أخطر مشكلات الشباب

القلق - العنف - الإدمان - الاكتئاب

تأليف

د/ نبيل راغب



الكتاب : أخطر مشكلات الشباب

المؤلف : د/ نبيل راغب

رقم الإيداع : ١٧٤١٩

تاريخ النشر : ٢٠٠٣

الترقيم الدولى : I. S. B. N. 977 - 215 -680 - 6

الناشر : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
شركة ذات مسئولية محدودة

الإدارة والمطابع : ١٢ شارع نوبار لاظوغلى (القاهرة)

ت : ٧٩٤٢٠٧٩ فاكس ٧٩٥٤٣٢٤

التوزيع : دار غريب ٣,١ شارع كامل صدقى الفجالة – القاهرة

ت ٥٩٠٢١٠٧ – ٥٩١٧٩٥٩

إدارة التسويق والمعرض الدائم } ١٢٨ شارع مصطفى النحاس مدينة نصر – الدور الأول
ت ٢٧٣٨١٤٢ – ٢٧٣٨١٤٣

مقدمة

هذا الكتاب رحلة نفسية واجتماعية وثقافية وفكرية وحضارية فى منطقة الوعى واللاوعى عند الشباب . فى منطقة الوعى لتسليحه بالمنهج العلمى والرؤية الموضوعية والإدراك الناضج لأخطر مشكلات يمكن أن تعتور طريقه صوب المستقبل وهى : القلق والعنف والإدمان والاكتئاب ، وأيضًا فى منطقة اللاوعى حيث العقل الباطن بكل رواسبه وتراكماته المعتمة المتفاعلة مع ضغوط المجتمع المعاصر بكل تقلباته المضطربة واللاهثة التى يمكن أن تؤثر على فكر الشباب وسلوكه دون أن يدرى . وهى تأثيرات غالبًا ما تكون سلبية ومحبطة بل ومدمرة فى بعض الأحيان .

ولقد تم اختيار هذه المشكلات أو الأمراض أو السلبيات الأربع : القلق والعنف والإدمان والاكتئاب ؛ لأنها تشكل المصادر الأربعة الأساسية التى تتفرع منها كل العقبات التى يمكن أن تعوق مسيرة الشباب الشخصية والقومية ، خاصة عندما يحين الوقت لتولى مسئوليته فى بناء الوطن وقيادته . ولا يعنى تقسيم الكتاب إلى أربعة أبواب : باب لكل مشكلة من هذه المشكلات ، أنها أقسام منفصلة عن بعضها البعض . فهناك تنويعات وأصداء فكرية وثقافية ونفسية واجتماعية لكل منها ، تتردد فى الأبواب الأخرى . فمثلاً فى باب «العنف» نجد أن الانتحار يمثل أكثر أنواع العنف مأسوية . فهو نوع من قلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق الذى يشعر الشاب بعجزه الكامل عن القيام بأى عمل يحقق به ذاته ووجوده ، فتتجه طاقة العنف داخله نحو الشىء الوحيد الذى لا يحظى برعاية

الوسط الثقافى والاجتماعى والاقتصادى ، وهو الشخص ذاته . والانتحار ليس بالضرورة قتلاً للنفس ، بل يمكن اعتبار إدمان المخدرات والسموم البيضاء نمطًا سلوكيًا يتيح للشاب أن يهرب من العقبات والإحباطات والقيود التى فرضتها الأوضاع الاجتماعية والبيئية والطبقية عليه ، وذلك بتحويل العنف إلى ذاته نفسها .

وقد أثبتت الأبحاث العلمية الحديثة أن الاعتماد على الغير والخضوع لسيطرته ، سمة سلوكية عامة فى الشباب الذين يرتكبون الجرائم على اختلاف أنواعها ، ولذلك فإن التنبؤ بالانحراف يمكن أن ينهض على مدى خضوع الشاب للسيطرة والقلق والخوف والاكتئاب . كذلك فإن إدمان المخدرات والسموم البيضاء هو فى أغلب الأحوال السبب الحقيقى لارتكاب أعمال العنف ، وهو فى حد ذاته محاولة لوضع حد للقلق والاكتئاب . ذلك أن المخدرات والعنف الناشئ عنها ، مظهران متكاملان لمحاولة الهروب من المشاعر الأليمة الناشئة عن العجز الكامل عن تحقيق الذات . كذلك فإن افتقار الشاب للعلاقات الإنسانية الحميمة والدافئة ، سواء فى داخل الأسرة أو خارجها ، يشكل دافعًا إلى الإدمان للهروب من الوحدة والعزلة والقلق والاكتئاب . أما فى حالة توافر هذه العلاقات ، فإن التواصل يصبح ذا فائدة محققة ، وقوة مؤثرة فى التخفيف من عوامل القلق والإحباط والاستفزاز والاكتئاب التى ينوء بها كاهله .

وهذا يدل على أن مشكلات عصرنا المرهقة وأمراضه السائدة، تكون ما يشبه المنظومة العضوية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية بل والسياسية، بحيث لم يعد الطبيب أو الجراح قادرًا بمفرده أن يعالج الأمراض العضوية أو النفسية ذات الدلالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى لابد أن ينهض المجتمع ككل لعلاجها ضمن إستراتيجية قومية شاملة . خاصة فى مجال الشباب

المشحون بالقلق على مستقبله، وهو قلق طبيعى ومتوقع بل وصحى . لكن إذا تركت الأمور على ما هى عليه لتتعقد وتتفاقم ، فإن هذا القلق الصحى يتحول إلى قلق مرضى مصحوب بأعراض الاكتئاب، وربما أجبر ضحيته على الوقوع فى براثن الإدمان والعنف .

من هنا كان تركيز الباب الأول على القلق كمرض ومشكلة لم ينج منها أحد فى هذا العصر، وإن كانت الإصابة به تزداد فى نوعها ودرجتها بين أوساط الشباب ، حيث اختلطت فيه الأسباب البيولوجية والنفسية والاجتماعية، والاقتصادية والثقافية بحيث أصبح الشاب المعاصر فى أمسّ الحاجة إلى آفاق علمية جديدة لتشخيص القلق حتى يمكن أن يتصدى له ويعالجه بأسلوب فعال . ولذلك يستعرض هذا الباب التشخيص القديم للقلق ثم ينطلق إلى هذه الآفاق الجديدة ، محللاً الأسباب المؤدية إلى القلق فى محاولة لوضع «روشتة» لهذا المرض الذى يمكن أن يعوق حياة الشاب ويشل حركته دون أن يدرى الأسباب التى أدت إلى هذا الوضع الكئيب والمخيف .

أما الباب الثانى فيتعرض لمشكلة العنف كظاهرة مرضية وسلبية تسلمها الإنسان من الأجيال السابقة وطورها ، وأضاف إليها إنجازات علم النفس والاجتماع، ومبتكرات التكنولوجيا الحديثة ، فإذا بطاقة العنف فى يده تتحول من أداة لقهر الآخرين إلى كابوس يرزح تحت وطأته ليل نهار دون أمل فى أن يفيق أو يستيقظ على صباح جميل زاخر بالأمن والسلام والطمأنينة والاستقرار . ولذلك عالج هذا الباب أسباب العنف وأنواعه، وتفسيراته البيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وكيف تساهم الأسرة والمدرسة وأجهزة الإعلام فى تأجج نيران العنف دون أن تدرى . كما سلط هذا الباب الأضواء على ضحايا العنف ، وخاصة النساء والشباب الذين يدفعون ثمنه دون أن يرتكبوه .

ويركز الباب الثالث على ظاهرة الإدمان كمرض أصاب بعض الشباب الذين ظنوا أنهم سيجدون فيه فردوسهم المفقود ، فإذا بهم يجدون أنفسهم فى جحيم مقيم لا يستطيعون الهروب منه إلا إذا تسلحوا بإرادة صادقة بل وحديدية ، مع تضافر المجهودات الطبية ، سواء أكانت عضوية أم نفسية ، مع المجهودات الاجتماعية والثقافية ، حتى تمتد الأذرع القوية لانتشال الضحايا من أعماق هذا الجحيم ، قبل أن تصل إلى العمق الذى لا قرار له . وهذه الأذرع القوية لا تتمثل فى أجهزة الدولة الأمنية والطبية والإعلامية فحسب ، بل لابد أن تمتد أيضًا من خلال الأسرة بصفتها خط الدفاع الأول ضد الإدمان ، وكذلك المدرسة بصفتها خط الدفاع الثانى الذى يمد الشاب بالمناعة التربوية المبكرة .

وتتواصل حلقات السلسلة ليسلط الباب الرابع والأخير الأضواء التحليلية على أعراض الاكتئاب وأنواعه ، وأسبابه ونتائجه ، وتشخيصه وعلاجه ، وعلاقته الوثيقة بالقلق ، فيما يسمى بقلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق . فالعلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق والإدمان والعنف ، تؤكد لنا ضرورة مواجهتها ضمن إستراتيجية تتغلغل إلى واقع الأسباب والنتائج المتبادلة فى هذه المنظومة المعقدة والمتشابكة . إذ كثيرًا ما تتحول النتائج إلى أسباب والأسباب إلى نتائج داخل دائرة جهنمية يمكن أن تقضى على الأخضر واليابس إذا لم يتم تداركها . فلا نفع فى كل الإنجازات العلمية والتكنولوجية الحديثة ، أو القدرات الهائلة التى امتلكها الإنسان المعاصر ، إذا عجزت عن التصدى والقضاء على كل الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى تخريب الشباب من داخله ، وتحويله إلى كيان هش أجوف يتحرك بلا وعى بين أطلال المدنية الحديثة .

ولا شك أنه فى مقدمة هذه الأسباب والعوامل تبرز أمراض ومشكلات القلق والعنف والإدمان والاكتئاب بصفتها من أخطر مشكلات العصر التى تهدد

الشباب وبالتالى تهدد المستقبل كله ، تهديدًا لا يمكن الاستخفاف به . فإذا كان الشباب هو المستقبل ، وهو الأداة الأساسية المحركة لكل تطور حضارى ، فهو فى الوقت نفسه هدف هذا التطور الذى لابد أن يؤدى إلى تقدمه وانطلاقه إلى آفاق العصر . فإذا كانت التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة ذات إيقاع سريع ولاهث بل ومرعب فى بعض الأحيان بحيث يمكن أن تجرف الشباب فى طريقها بين دوامات القلق والعنف والاكتئاب التى قد يهرب منها إلى الإدمان فيصبح كالمستجير من الرمضاء بالنار ، فإنه من باب أولى أن تصبح هذه التطورات العلمية والتكنولوجية أدوات ووسائل لإنقاذ هذا الشباب القلق المكتئب الخائف من هذا العصر العنيف ، والهارب منه فى الوقت نفسه .

ولعل هذا الكتاب يكون ضوءًا كاشفًا للأسباب التى تؤدى إلى القلق ، والعنف ، والإدمان ، والاكتئاب ، والنتائج التى تترتب عليها سواء على المستوى العضوى أو النفسى أو الاجتماعى أو الاقتصادى أو الثقافى . ذلك أن هذه المشكلات والمعوقات والعقبات يمكن أن تبطئ من دوران عجلة الإنتاج القومى ، بكل فروعه وعناصره ، ولذلك لابد من إزالتها حتى يمكن الانطلاق إلى آفاق الحضارة الإنسانية الحقة .

نبيـــل راغـــب

المهندسين يونيو ٢٠٠٢



الباب الأول

القلق

الفصل الأول : التشخيص القديم للقلق

الفصل الثانى : الأسباب البيولوجية والنفسية للقلق

الفصل الثالث : آفاق جديدة لتشخيص القلق

الفصل الرابع : أحدث «روشتة» لعلاج القلق



الفصل الأول

التشخيص القديم للقلق

منذ البدايات الأولى لعلم النفس والطب النفسى ، وتشخيص القلق كظاهرة بشرية ومرض نفسى يمر بمراحل متعددة . لكن هذه المراحل يمكن تقسيمها إلى مرحلتين أساسيتين : المرحلة الأولى التى اعتمد فيها المحللون النفسيون على التحليل النفسى والعلاج السلوكى إيمانًا بأن علاج جميع الحالات المرضية الناتجة عن القلق إنما هو بأيدى أصحابها ، ثم المرحلة الثانية المعاصرة وهى التى أثبتت أن هناك نوعًا من الاضطراب فى كيماويات المخ ، يشكل أساسًا ماديًّا جوهريًّا لأعراض المرض ، يضاف إلى ما يعترى المريض من اختلال فى السلوك والتعلم من تجارب الحياة ، خاصة إذا كانت ضغوط البيئة التى تحيط بالمريض تضاعف من إرهاقه النفسى والجسدى . ولذلك تتجه أساليب العلاج الحديث إلى هذه الأمور جميعًا حتى يتم الشفاء . وقد أتاح التقدم العلمى أنواعًا من العقاقير النفسية أدت إلى ما يشبه الثورة فى علاج الاضطرابات النفسية ، عقاقير ثبت نجاحها حين تم استخدامها بدقة وعناية.

وكان القلق مثار اهتمام الباحثين النفسيين ، حتى قبل أن يقوم سيجموند فرويد بأبحاثه فى هذا المجال . وقد تجلى هذا فى دراسات كرافت إبنج وميستروم ورولبلدر وكيش ولايدن ، لكنها دراسات ظلت قاصرة على الجانب السلوكى

النفسى دون التطرق إلى الجانب البيولوجى الكيميائى . فقد اكتشفوا أن الخوف الذى يهدد كيان الفرد ويشل قواه ، خوف غير طبيعى وليس له أساس فى الواقع الخارجى . فهناك كثيرون تتملكهم مخاوف شاذة ، تكون مصدر خجل لأصحابها فى حين تبدو لأعين أصدقائهم غريبة وتافهة . كما أنه لا يوجد فى البيئة الخارجية من المواقف المخيفة ما يبرر حدوث هذا الخوف عند هؤلاء المرضى . ومع ذلك فهم يعيشون فى خوف دائم متصل ، وتسيطر الانعزالية والسلبية على حياتهم فتحيلها إلى صراع دائم مع أعداء وهميين . وهذه المخاوف الشخصية ، الغامضة، الغريبة ، المستعصية على الفهم ، قادرة على تحطيم كيان الفرد النفسى والاجتماعى ، وتحرم ضحيتها كل راحة عقلية ونفسية ، وتصيبها بحالة من عدم الانسجام مع ما حولها، نتيجة لفقدان الجهاز العصبى لتوازنه وقوته، وقد تصل بضحيتها إلى حد الانتحار للتخلص منها .

ولقد أطلق فرويد على هذا النوع من الخوف مصطلح القلق ، ووصفه بأنه إحساس شاذ سلبى يشمل الشخصية كلها ، ويعبر عن نفسه بصور مرضية مختلفة ذات خصائص محددة ، والفرد الذى يسيطر عليه إحساس عميق بالقلق والشعور المستمر بالسلبية يفقد القدرة على التكامل الانفعالى سواء على المستوى النفسى أو الاجتماعى. وقد أرجع فرويد جذور هذا الإحساس المستمر بالقلق إلى عدم التوافق الجنسى .

لكن ليس كل القلق ضارًّا . فالقلق الطبيعى يحفظ حياة الفرد ويبعثه على التقدم . فعامل الإشارة فى السكك الحديدية قد يخطئ مما يعرض سلامة أرواح المسافرين للخطر ، ولكن إحساسه بالقلق يجعله أكثر حرصًا فى عمله وأشد التفاتًا إليه من أى شخص آخر . وقد يؤدى هذا القلق تجاه سلامة الأرواح إلى اختراع آلة جديدة تجنبها الأخطار بطريقة مؤكدة . والجراح الذى يقوم بعملية جراحية

خطيرة ، يدفعه القلق قبل إجراء العملية إلى التأكد بنفسه من الجوانب المختلفة التى ستمر بها العملية . ذلك أن قلقه على سمعته وعلى حياة مريضه يدفعه إلى الحيطة والإتقان والتقدم . والطالب الذى يقلق على مستقبله ، يستميت فى استذكار دروسه حتى يبلغ أسمى درجات التفوق الذى يبغيه . ولذلك فإن القلق الطبيعى له أهمية شخصية واجتماعية لا تجعل منه ظاهرة مرضية .

أما القلق العصابى أو المرضى فهو نوع من الخوف لا يدرك له الإنسان مصدرًا أو سببًا أو موضوعًا فى الواقع الخارجى ، فيعوق قدرته على العمل وسبله إلى الابتكار والتقدم ، وقد يترتب عليه ضياع مستقبله برمته . وكان المحللون النفسيون فى تلك المرحلة المبكرة من علم النفس يحثون عن مصدر اضطراب هذا المريض لا فى العمل الذى يعتبره هو خطرًا وإنما فى حياته النفسية الخاصة وما فيها من خلل واضطراب ، لأن القلق المرضى فى نظرهم كان فى جوهره ومظهره شعورًا انفعاليًا بعدم المواءمة ، كما أن التوتر أو الضغط النفسى مظهر من مظاهر الكبت . ولذلك قسموا القلق من الناحية النظرية إلى ثلاث صور تصور الأولى حالة الهستيريا ، والثانية تصور الكبت ، والثالثة تصور التوجس ، واطمأنوا إلى أن هذه الصور الثلاث تعبر عن مختلف حالات القلق .

لكن ثبت فيما بعد أن الأمر ليس بهذه البساطة النظرية ، لأن القلق يصور حالة معقدة ومتشابكة من الحالات النفسية التى تتخذ مظاهر وسمات تعبيرية مختلفة وفقًا لحالة كل فرد ومشكلته الشخصية .. ولذلك فمن المستحيل وضع صورة نمطية موحدة تبين حقيقة القلق وآثاره المتصاعدة . فكل ما يعلمه المحلل النفسى عن القلق يكمن فى المظاهر والأسباب ، أما على المستوى الفردى فيعد صورة من صور التعبير الشخصى الذى يختلف من حالة إلى أخرى اختلاف بصمات الأصابع .

وأوضح صور القلق هو القلق الهستيرى الذى وصف فرويد نوباته وأعراضه بأنها تبرز فى اضطرابات القلب والتنفس لدرجة الاختناق الذى يصيب مرضى الربو ، ونوبات من العرق المتصبب وخصوصًا بالليل ونوبات من الرعشة والتشنج التى ينظر إليها على أنها حالة هستيرية ، ونوبات مفاجئة من الإسهال ، ونوبات من الدوار ، وفزع مفاجئ ، خاصة عند الاستيقاظ من النوم كما لو كان الفرد سيسقط من على جبل ، وانقباض فى العضلات .

وقد أضاف ستيكل بعد دراسة حالات كثيرة من القلق أعراضًا أخرى تتمثل فى تنهدات عميقة وزفرات متقطعة مفاجئة نتيجة صعوبة التنفس والحاجة إلى الهواء ، ونوبات مفاجئة من الشعور بالإجهاد والإعياء تصل أحيانًا إلى حد الإغماء ، وآلام فى المعدة مصحوبة بقئ وانتفاخ شديد يعقبه خروج كميات كبيرة من الغازات ، وتيبس الأصابع أو اليد أو الذراع فجأة ، وصداع شديد مصحوب بغثيان ، وعدم استقرار واضح على تصرفات المريض وحركاته .

وكان فرويد يؤكد على إرجاع أسباب القلق إلى بعض صور الحياة الجنسية غير الطبيعية بكل مظاهرها الكثيرة والمتنوعة من إثارة وانطلاق وقمع وجمود ، وزواج خال من الحب والتعاطف ورغبة ونفور ... إلخ . وغالبًا ما تقع هذه الأسباب تحت بند القلق الناتج عن الكبت الذى تشمل أعراضه حالات الخوف من موقف ما أو من حادثة معينة أو خبرة تركت آثارًا غائرة . فعندما يوشك إنسان على إجراء عملية جراحية فإنه يدخل فى حالة مستمرة من التوتر والاضطراب ، بحيث تؤلمه الأحداث البسيطة وتثيره الأمور التافهة ، كما أن نظرته إلى ما يحيط به فى حياته اليومية تنطوى على الخوف من حدوث شىء غامض مخيف ، ويصبح عرضة للتفاؤل والتشاؤم بحيث تتحول أعصابه إلى أوتار مشدودة تحدث اهتزازات وأصواتا لأية لمسة مهما كانت عابرة أو رقيقة . وهو بهذا يقوم بعملية إسقاط لقلقه وعدم اطمئنانه وفزعه على البيئة المحيطة به .

أما القلق الذى يرتبط بالتوجس ويتمثل فى زيادة الانشغال فهو أعم مظاهر القلق - وترجع أسبابه إلى الخوف اللاشعورى من حدوث كارثة شخصية أو اجتماعية أو اقتصادية ، والكبت اللاشعورى للطاقة الحيوية أو الليبيدو ، والإحساس اللاشعورى بالذنب . وعلى سبيل المثال فإن زيادة انشغال الفرد بصحته من مظاهر المدنية الحديثة ، نتيجة لتفكك روابط الأسرة واضطرار كل فرد الاعتماد الكلى على نفسه حتى عندما تتقدم به السن . وهناك صورة أخرى من صور زيادة الانشغال تتمثل فى الاهتمام المبالغ فيه بالمظاهر . فالحياة الاجتماعية أصبحت من التعقيد والحساسية لدرجة أن أى إحساس بالنقص قد يجعل الفرد فى حالة عقلية لا تبعد كثيرًا عن حالة المرض النفسى . وبدلاً من أن يحيا الفرد الحياة التى تناسب مستواه الاجتماعى ، يصبح دائم الانشغال بمحاولة طفولية غير ناضجة من أجل الصعود إلى مستويات أعلى بكثير من مستواه ، ولا يقدر على مجاراتها .

وكان الفيلسوف الألمانى نيتشه من ألد أعداء الإحساس بالنقص ، وناقمًا على الذين يضعون أنفسهم تحت رحمة آراء الآخرين حين قال : «أنا هو أنا ، وسأظل كما أنا ، ومن لا يتقبل هذا فليذهب إلى الجحيم» . فالخوف من آراء الآخرين ، ومن المستقبل ومن الفشل والمرض يمكن أن يحاصر الإنسان بالتوجس والانشغال والهم حتى يخنقه إذا فشل فى المقاومة وفك الحصار .

وقد صور الروائى جون إيرفين هذه الحالة فى إحدى قصصه أصدق تصوير عندما جسد مخاوف الفشل والعجز فى بطله الذى كان موظفًا فى أحد مكاتب لندن وكانت تتردد على ذهنه باستمرار تساؤلات محيرة ومقلقة تتركز فى : «ماذا يمكن أن يحدث لو وجد نفسه فى يوم من الأيام عاجزًا عن العمل ؟» وأوشك الأمر على أن يتحول عنده إلى جنون الفكرة الثابتة التى تطارده فى صحوه ومنامه ،

ولذلك كثيرًا ما كان يستيقظ من نومه فزعًا صارخًا من حلم رآه فى منامه ، وكان ينتهى دائمًا بفصله من عمله .

وأصبحت هذه الفكرة المرعبة شغله الشاغل فى كل لحظات حياته . ومع مرور الأيام قتل الهلع الطاغى كل الإمكانات الإيجابية عند الرجل الذى تحول إلى كيان سلبى متهافت فى انتظار ما تأتى به الأيام . كان يراوده من حين لآخر دافع يحرضه على المغامرة ويدفعه إلى فعل شىء يخترق به حصار القلق والتوجس ، ويثبت به وجوده وأنه على قيد الحياة الحقيقية ، لكن خوفه من المغامرة بوظيفته كان كفيلاً بأن يسلمه لمزاجه السوداوى ويضيف بذلك خوفًا جديدًا إلى ما لديه من مخاوف كثيرة. ولذلك كبت فى داخله فكرة الزواج التى راودته لاحتمال أن يصاب بمرض أو أن يطرد من عمله بعد أن تصبح له زوجة وربما أولاد يعولهم ، أى أنه بهذا يطبق المثل الشعبى المصرى الذى يقول : يقدر البلاء قبل وقوعه .

وبالفعل وقع البلاء وفقد الرجل وظيفته ، فأضاعت أيام البطالة ما ادخره فى أيام عمله ، وتكالبت عليه الأمراض . وعندما ساءت حاله زاره الطبيب الذى قرر أن أيام الرجل فى الحياة معدودة حتى يستعد لذلك ، فلم يعد هناك ما يخفيه عنه حتى لو أصابه بصدمة . لكن الطبيب ذهل للأثر الذى تركه النبأ فى نفس الرجل الذى سرت فى ملامحه وجهه أحاسيس الراحة والهدوء وظل يردد : «شكرًا لله .. حمدًا لله . لقد استرحت أخيرًا» . ومات الرجل بعد ذلك بثلاثة أشهر .

ولاشك أن كبت التطلعات المستقبلية والرغبات الغريزية والآمال المتفائلة يؤدى إلى أنواع كثيرة من الصراع والاكتئاب التى يمكن أن تندرج تحت هذا النوع من القلق الناتج عن التوجس والانشغال المبالغ فيه . بل إن الخوف الزائد عن الحد لما قد يصيب الإنسان من مصائب متوقعة أو غير متوقعة من شأنه أن يفقد الحياة فى نظر صاحبها كل طعم لها . ولعل فى قصة العانس التى كانت

تبحث كل ليلة عن لص مختبئ تحت سريرها ، صورة من هذه التراجيديا النفسية والكوميديا الاجتماعية.

أما الإحساس الخفى بالذنب فيعتبر من أسباب زيادة الانشغال والهم وما يتصل به من عدم استقرار ومخاوف لا شعورية وشك وريبة . فالإحساس اللاشعورى بالذنب الكامن فى أعماق الإنسان يحيل حياته إلى حالة مستمرة من القلق والحيرة . أما الإحساس الشعورى بالذنب فلا يقل فى خطورته عن اللاشعورى إن لم يزد عليه ، إذ ينجم من عمل إجرامى أو غير أخلاقى أو غير إنسانى قام به الفرد ولا يزال يذكره تمامًا . وهذا الوعى المباشر بهذا الفعل هو الذى يجعله فى حالة خوف من ضميره ومن القانون ومن المجتمع المحيط به.

لكن الإحساس اللاشعورى بالذنب قد يكون مؤلمًا بدرجة قاسية عندما تمتد جذوره إلى عمل إجرامى أو غير أخلاقى أو غير إنسانى قام به الفرد فى زمن مضى ثم نسيه بعد أن ترسب فى عقله الباطن وتراكمت عليه الخبرات التالية والمتعاقبة . ولذلك يشعر من حيث لا يدرى بالتوتر والصراع وعدم المواءمة وبالنقص فى حضرة الآخرين ، بل ويؤكد دائمًا أن الحياة لم تعد تستحق الاهتمام بعد أن فقدت كل طعم ومعنى لها .

وعندما يتعذر تتبع مصدر القلق الدائم المتزايد ، وتقصى أسبابه ، ومعرفة كنهه ؛ فإنه ينبغى على المريض استشارة طبيب نفسى يساعده فى الكشف عن دوافعه وميوله ورغباته الدفينة ، وأن يتبع إرشاداته ، وربما احتاج الأمر إلى استشارة طبيب أمراض باطنة أو مخ وأمراض عصبية حتى يضع الطبيب النفسى يده على الأسباب العضوية للقلق إن وجدت .

ويظن البعض أن نصح المريض وإرشاده بالكف عن زيادة الانشغال يمكن أن يفيده لأن الأمر لا يتعدى أن يكون حالة نفسية عابرة ، وكأن بين الناس من

يحب أو يرضى عن قلقه أو يرغب فيه أو يتمنى استمرار توتره النفسى وغضبه وثورته لأتفه الأسباب . فالإنسان فى هذه الحالة يرزح تحت وطأة فكرة مخيفة أو عقدة لا يدرى كنهها . وأحيانًا يعلم الإنسان نوعية الاضطراب الذى يعانى منه ومع ذلك لا يقوى على مواجهته ، مثل الصراع بين الضمير والغريزة ، أى بين ما يجب فعله وما يخاف الفرد أن يفعله .

والمخاوف التى تثير القلق الطبيعى غالبًا ما توجد أسبابها ومثيراتها فى البيئة والظروف المحيطة بالإنسان ، والفرد الذى يستشعر القلق الطبيعى لا يخاف من الأسباب التى تثير القلق العصابى أو المرضى لأنها تخص المريض العصابى بصفة شخصية . فبعض الناس مثلاً يصبح كالمجنون ويركبه الهلع عندما يرى فأرًا أو قطة . وإذا كان الشخص الطبيعى لا يرى فى مثل هذه الحيوانات ضررًا يتهدده ، أو على الأقل يرى أن ضررها ليس بالقدر الذى يجعله يمر بهذا الهلع المؤلم ، فإن الموجس منها خيفة يرى فيها خطرًا جسيمًا يتهدد حياته لارتباطات ذاتية خاصة به هو فقط .

وترجع أسباب القلق العصابى أو المرضى إلى أفكار مكبوتة ذات صبغة انفعالية ، أى إلى عقد لم يتكيف معها الفرد . ذلك أن كل ما يترسب فى خبراتنا دون تعبير أو حل إنما يستقر فى العقل الباطن . والتعبير عن أفكارنا وآرائنا يخرجها إلى المجتمع ويحررنا من وطأتها . أما الخوف أو العجز عن التعبير عنها لغموضها أو عدم الوعى به فمن شأنه أن يكبتها فى اللاشعور أو العقل الباطن وأن يجعل الانفعال المصاحب لها والنابع منها يتفاعل بكل أبخرته فى سراديب العقل وكهوفه . ونظرًا للارتباط العضوى بين الفكر والانفعال ، فإن الانفعالات الصادرة عن الأفكار المكبوتة والخبرات المترسبة تعبر عن نفسها فى أفكار وأعمال تبدو لنا غريبة كل الغرابة ومستعصية على الفهم ، سواء بالنسبة لمريض القلق العصابى نفسه أو بالنسبة للآخرين الذين يتعاملون معه .

وقد اعتاد علماء النفس تصنيف القلق إلى قائمتين : الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية . ويمكن أن يندرج تحت الوساوس كل أنواع القلق الناشئة عن المواقف والأشياء والأفكار والجسم .

وأنواع القلق المرتبطة بالمواقف عديدة ومتنوعة مثل الخوف من الأماكن المغلقة مثل الأنفاق والغرف ودور السينما ، والخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والملاعب والصحارى والبحار والأرض الخلاء . وقد ذكر عالم النفس الإنجليزى ماكدوجال مثالاً للخوف من الأماكن المغلقة ، يوضح أثر الذكريات والأفكار المكبوتة ذات الصبغة الانفعالية المؤلمة التى تكمن فى ذكريات الطفولة المنسية .

كان أحد الأطباء ، بعد أن بلغ الثلاثين من عمره ، يعانى منذ الطفولة من إحساس ممض بعدم الارتياح يصل به أحيانًا إلى حد الخوف الشديد كلما وجد نفسه فى مكان ضيق أو مغلق . لكنه كان يعتبر الأمر عاديًا للغاية ولا يحتاج إلى التفات خاص أو قلق ، ثم بدأ يعانى من وقت لآخر توترًا عصبيًا عامًا غير محدد المنشأ بالإضافة إلى تهتهة وتعثر فى الكلام ، وخاصة أمام بعض مرضاه الذين يقوم بعلاجهم ، مما جعله يقرر أخيرًا اللجوء لطلب العلاج النفسى .

وبدأ بسرد على الطبيب النفسى التجارب التى مر بها . ففى أثناء الحرب العالمية الأولى كان مجندًا فى الجبهة ، وكان عليه أن يقضى معظم وقته فى حفرة يحفرها لنفسه ويستخدمها كلما أطلق العدو مدافعه الثقيلة . ولم يكن يحب أن يحبس نفسه فى هذه الحفرة ، وكان يفضل أن يبقى الليل كله يتجول فى الخندق حتى مع اشتداد قصف المدفعية . وقد جعلته هذه التجربة يدرك لأول مرة أن خوفه من الأماكن الضيقة والمغلقة ليس بالخوف الطبيعى وإنما هو خوف عصابى أو مرضى . ولما ساءت حالته أرسلته القيادة إلى المستشفى العسكرى لعلاجه

من الأرق والتهتهة والاكتئاب والصراع والكوابيس التى تهاجمه بدوى القنابل وقصف المدافع كلما غفت عيناه.

عندئذ طلب منه الطبيب النفسى أن يحكى له عن أحلامه وكوابيسه ليستدعى كل الذكريات القديمة المطموسة داخل عقله الباطن . وفى إحدى الجلسات تذكر موقفًا عندما كان فى الرابعة من عمره ، لم يستطع أن يتذكره من قبل عندما كان الطبيب النفسى يحفزه لإلقاء كل الأضواء الممكنة على مشكلته .

فى تلك السن المبكرة فى طفولته كان يزور من وقت لآخر تاجرًا عجوزًا يسكن بجوار منزله ليبيعه بعض الأشياء القديمة. وكانت عادة التاجر أن يمنح الأطفال شيئًا من المال كلما باعوا شيئًا ذا قيمة. وذات يوم وجد الطفل أشياءً قديمة أخذها إلى منزل الرجل . وكان عليه أن يمر خلال ممر ضيق مظلم يجلس فى نهايته كلب بنى اللون . وبعد أن حصل الطفل على المال توجه نحو الباب الخارجى فوجده مغلقًا بالمزلاج الذى لم يستطع أن يصل إليه بذراعه لقصر قامته ، وفى الوقت نفسه كان الكلب ينبح بصوت مزعج عال مما أصابه بحالة شديدة من الهلع . وكان التأثير الذى تركته هذه الحادثة فى نفسه بالغ الشدة لدرجة أنه تذكر أن الرعب كان يعتريه كلما مر بمنزل العجوز .

وفى الجلسة التالية كان يفكر فى حلم آخر ، فوجد نفسه فجأة يردد اسم مستر كان ، وهنا تذكر أنه اسم العجوز الذى كان يبيعه الأشياء القديمة . وبدأ يدرك أن تلك الخبرة التى دفنت تحت ركام ذكريات الطفولة المنسية كانت سبب خوفه الدفين من الأماكن المغلقة . ومع استعادته للتجربة المؤلمة استطاع أن يتخلص تدريجًا من الخوف من الأماكن المغلقة .

كانت المخاوف السابقة للتخلص من مصادر هذا القلق المرضى بصورة أو بأخرى عديمة الجدوى ، لكن عندما أدرك العقل الواعى مصدر الخوف انحلت العقدة التى سببت كل هذا القلق المرضى .

وكل من الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية يصدر عن الأفكار والخواطر والهواجس والذكريات المكبوتة المثيرة للانفعالات الغامضة التى يخاف منها الإنسان دون أن يعى كنهها . ويعتقد ماكدوجل أن هذه المخاوف تنطوى أيضًا على إحساس بالذنب ، وهو نفس الرأى الذى أكده فرويد حين قال إن المصدر الأساسى للوساوس يتمثل دائمًا فى الإحساس بالذنب والتأنيب الناتج عنه والذى يعاود الظهور بأشكال مختلفة وأقنعة متعددة تحت تأثير الكبت . وبعد ذلك جاء ستيكل ليؤكد أيضًا أن الإحساس بالذنب هو السبب الرئيسى فى جميع الأمراض النفسية والعصبية والعقلية .

هذا عن المخاوف المرتبطة بالمواقف ، أما تلك المتصلة بالأشياء فهى متعددة ومتنوعة أيضًا . وليست هناك أشياء محددة خاصة بإثارة مثل هذه المخاوف ، وإنما يمكن أن يرتبط القلق العصابى بأى شىء يثير فى العقل الباطن تجربة سيئة أو ضارة خاصة بالمريض وقد يصل الأمر ببعض المرضى إلى الإصابة بوساوس متسلطة يمكن أن توصف بالخوف من أى شىء ومن كل شىء .

ولا يقتصر القلق المرضى الناتج عن الوساوس المتسلطة من الأشياء على فئة أو شريحة من الناس دون الأخرى ، بل يمكن أن يصيب أى إنسان بصرف النظر عن سنه أو طبقته أو مركزه أو مكانته أو ثقافته أو علمه . فمثلاً ذكر أبو الرواية الإنجليزية جون بانيان فى أحد كتبه أنه كان يعمل سباكًا فى يوم من الأيام ، التى كان فيها زنديقًا وملحدًا ، وكان يجد لذة كبيرة فى قرع أجراس كنيسة البلد كنوع من السخرية منها . لكن عندما استيقظ ضميره وعاد إليه إيمانه وكتب روايته الشهيرة «رحلة الحاج» ، بدأ الإحساس بالإثم والخطيئة من جراء هذا العمل ينتابه بشدة ، وأصيب بالوساوس والمخاوف التى اتسمت بالقلق المرضى عند رؤية الأجراس أو سماع أصواتها .

أما عند قمة السلم الاجتماعى فكان الملك جيمس ملك إنجلترا يخاف أشد الخوف من مشاهدة السيوف ، إذ كانت يده ترتجف إذا أمسك بسيف خارج غمده . وفى الحفلات والاستقبالات الرسمية كان يغمض عينيه رعبًا عند رؤية السيوف ولذلك كان يقوم شخص آخر بتوجيه يده المضطربة حتى لا يلمح الآخرون اهتزازها . ويبدو أنه لم يدرك السر فى هذه العقدة الكامنة فى أعماقه المظلمة . فلم يكن هناك فى تلك الأيام محلل نفسى ليقوم بهذه المهمة . كذلك عرف عن يوليوس قيصر أن جسمه كله كان يرتعد فزعًا وهلعًا إذا سمع صوت الرعد لدرجة أنه كان يهرب فى سراديب القصر وهو يغطى رأسه بفراء سميك ليبعد عن أذنيه الصوت المرعب . أما الفيلسوف إيرازموس فكان يخاف من رؤية الأسماك ، والفيلسوف الفرنسى باسكال يخاف من أى شىء ومن كل شىء ، والرياضى الإنجليزى نيوتن يمرض بمجرد وقوع عينه على البحر ، والموسيقار موزار لا يحتمل قرع الطبول ونفخ النفير ، والفيلسوف الألمانى شوبنهاور يرتعد عند رؤية الموس ، وكارلايل الذى كتب عن البطولة ومجد أفعال الأبطال يخاف أن يخطو داخل محل من المحلات الكبيرة ، والروائى الأمريكى إدجار ألان بو والموسيقار شومان وشوبان يخافون الظلام ، والقاص الفرنسى جى دى موباسان يخاف أشد الخوف من منظر الأبواب . أما الإمبراطور فريدريك الأكبر فكان يكره الملابس والحلل الرسمية الجديدة .

وهذا يدل على أن مخاوف القلق المرضى كانت ملازمة للإنسان منذ بداية وجوده على هذه الأرض ، سواء أكانت وساوس مرتبطة بمواقف أو بأشياء أو بأفكار تسيطر على الناس وتطاردهم وتصيبهم بالفزع ، وهو ما يسمى بجنون الفكرة الثابتة . فمثلاً يقع بعض الناس ضحايا للخوف من الإصابة بمرض معين . وهذه المخاوف المتصلة بالصحة الجسدية عامة ومنتشرة ، وعلى الرغم من تأكيد

الطبيب للمريض بعدم وجود مرض عضوى لديه ، فإن المريض يصر على الاعتقاد بأن آلام السرطان وأمراض القلب والمعدة تفتك به . وفى حالات كثيرة يخلق العقل الباطن الأعراض التى تجسد المخاوف المجردة والتى تؤكد للمريض النفسى إصابته بهذه الأمراض العضوية.

أما الأفعال القهرية فإنها تتصل بالوساوس المتسلطة وتصدر عنها . لكن الفرق بينهما هو أن الوساوس فكرة تتسلط ، أما الأفعال القهرية فعمل ينفذ قهرًا . فالقلق فى مجال الوساوس يأخذ شكل الخوف الداخلى الخاص الذى قد لا يلحظه الآخرون ، أما فى الأفعال القهرية فيتخذ الخوف والقلق صورة رمزية متجسدة فى هيئة عمل يقوم به الفرد . فى الوساوس تعد القطة أو السكين بمثابة الرمز الذى يثير الشعور بالقلق الدفين ، أما فى الأفعال القهرية فإن الفرد يتصرف بناء على ما أثارته فى داخله هذه الرموز ، بل إنه قد يخلق رموزه بنفسه حتى يبرر لنفسه تصرفاته .

وتتشابه الأفعال القهرية مع الوساوس المتسلطة فى ارتباطها بمختلف المواقف والأشياء والأفكار والأشخاص . ويلعب التفاؤل والتشاؤم دورًا خطيرًا فى هذا المجال إذ يظن بعض الناس أنه لو قام بعمل معين فسوف يجلب لنفسه كارثة أو سيتجنب مثل هذه الكارثة ، ولذلك فإن أفعاله تتشكل طبقًا لنوعية خوفه من المجهول ، وكأنه بهذا الفعل أو ذاك يستطيع أن يجلب لنفسه الحظ أو يتجنب النحس . لكن هناك أفعالاً قهرية يقوم بها الفرد دون أن يبررها ، فمثلاً يقوم بعض الناس بأفعال قهرية أثناء سفرهم بحيث يجلس الواحد منهم فى مقعد معين بطريقة معينة فى عربة معينة . والبعض تكون لديه أفعال قهرية ترتبط بالطعام فيأكل ألوانًا معينة بأسلوب معين وفى أوقات معينة. وهكذا تختلف الأفعال القهرية من شخص لآخر اختلاف بصمات الأصابع.

ومعظم الأفعال القهرية تتميز بخاصية التكرار المنظم الذى يدفع صاحبه إلى القيام بعمل معين مرارًا وتكرارًا فيلمس مثلاً كل عمود من أعمدة النور وهو فى طريق عودته إلى منزله ، أو يلتزم بالسير إلى جوار الجدران ، أو يتأكد من حين لآخر من رباط حذائه ، أو يقوم بعد نقوده عدة مرات ومرات ، أو يتحسس شاربه بصفة مستمرة . وأى خروج على هذا النسق السلوكى الذى فرضه عليه عقله الباطن يصيبه بكثير من الألم الغامض الممض.

ولا تقتصر الأفعال القهرية فى أثرها على صاحبها فحسب ، بل تمتد للآخرين حين يحاول صاحبها فرضها عليهم أيضًا . وهو ما عرف بالسادية القهرية التى تدفع صاحبها إلى القيام بتعذيب شخص ما بأسلوب واحد . فمثلاً تقوم سيدة البيت بترتيب منزلها بطريقة معينة ، والويل كل الويل لأحد أفراد البيت إذا زينت له نفسه أن يتلاعب بهذا الترتيب أو يغيره . كذلك تدفع هذه السادية القهرية الموظف إلى اتباع أسلوب روتينى معين فى عمله دون تغييره حتى لو أدى هذا الأسلوب إلى تعقيد الإجراءات وتعذيب الجمهور المتردد على مكتبه .

ويرجع استسلام الإنسان للوساوس المتسلطة والأفعال القهرية إلى قيامها بدور البديل عن الشىء المرغوب أو الشىء المتوهم الذى لم يتحقق ولم يتسق مع الأنا . فالشىء المرغوب فيه يكبت فى العقل الباطن لقوة الرغبة وجموحها ، وكذلك الفكرة المؤلمة للهروب المؤقت من ضغطها ولعدم اتساقها مع الذات . ولذلك فإن هذه التجارب المرغوبة أو المؤلمة تظل حية متفاعلة فى العقل الباطن فى انتظار الفرص السانحة لتحقيق الرغبات أو لتجنب التجارب المؤلمة والتعبير عنها فى صورة هذه المخاوف المتعددة .

وهذا الخوف النابع من هذه الرغبات الدفينة المكبوتة بمثابة اتهام للأنا الأعلى أو العقل الواعى بأنه سمح لنفسه أن ينطوى على مثل هذه الرغبات غير

الأخلاقية ، أو قلق من إفشاء سر هذه الرغبات المكبوتة التى لا يجب أن يطلع عليها الآخرون . ولا يمكن علاج مثل هذه الحالات إلا بالكشف عن جذور الاضطراب النفسى الذى أدى إليها .

وقد أدرك علم التحليل النفسى منذ بداياته أهمية هذه الأفعال التى تتخذ صفة القهر ، ولذلك حرص على ترجمة الفعل الرمزى إلى معانيه النفسية بعد أن اكتشف أن عناصر العمل القهرى ليست فى الحقيقة سوى مسرحية صغيرة تقوم فيها بالأدوار دوافع الفرد ورغباته ، بل وتحتوى على نفس الصراع الدرامى الذى تنهض عليه أية مسرحية . كما ابتكر علم التحليل النفسى أساليب التداعى الحر للأفكار والهواجس والخواطر ، وتفسير الأحلام وتحليل رموزها وحل شفرتها ، وتوظيف التنويم المغناطيسى فى الغوص إلى أعماق العقل الباطن ، حتى يتحرر المريض من كل الحواجز والقيود التى تعوق كشف الرغبات المحرمة فى أعماقه ، والتى تظل تسيطر عليه إما لأنه عبد لها أو لأنه عاجز عن السيطرة عليها والتحرر من سلطانها . ومن هنا كان اعتقاد المحلل النفسى التقليدى بأن علاج جميع هذه الحالات المرضية إنما هو بأيدى أصحابها .

ونظرًا لأن هذا العلاج لم يكن ناجحًا فى كل الحالات ، إذ يكتشف فى النصف الأول من هذا القرن أن هناك علاجًا كيماويًّا وبيولوجيًّا لمثل هذه الحالات التى استعصت على التحليل النفسى التقليدى . فقد لجأ المحللون إلى القوى الروحية لاستغلالها فى العلاج النفسى وفى مقدمتها الدين ، وخاصة فى علاج أنواع القلق النابعة من عدم الطمأنينة وعدم الارتياح والدونية الناتجة عن ضغوط المدنية الحديثة التى جعلت الحياة أمرًا بالغ التعقيد فى نظر الكثيرين ، وتهديدًا مستمرًّا لكيان الإنسان الاجتماعى والصحى والاقتصادى . فعلى المستوى الاجتماعى يسعى الإنسان المعاصر إلى تأكيد ذاته وإعطائها المزيد من

التقدير ، ولذلك فإن القلق ينهشه لاحتمال أن يفقد شيئًا من الهالة التى يحيط بها نفسه . أما على المستوى الصحى فهو يعيش فى قلق دائم خشية أن يصيبه مرض يقعده ، وعلى المستوى الاقتصادى فهو يحيا فى قلق مستمر من أن يفقد ثروته نتيجة لخطأ غير متوقع قد لا يكون هو المتسبب فيه ، أى أن إنسان العصر الحديث يعيش فى كل لحظة من لحظات حياته تحت وطأة تهديد مستمر بسحق كيانه . ومع كل هذا القلق والتوتر والخوف يتحتم عليه أن يحافظ على كيانه النفسى والروحى حتى تتسق حياته مع ظروف البيئة والمجتمع .

ولذلك أدرك علماء النفس القوة الهائلة التى يمد بها الدين الفرد حين يقوى عزيمته وإيمانه ، ويضاعف من صبره وقدرته على تحمل المحن والمصائب. ولا شك أن كثيرًا من حالات المرض النفسى ترجع إلى أن فقدان الثقة بالله قد أدى إلى فقدان الإنسان لثقته بنفسه وبمن حوله . وعندما يشعر الإنسان بوحدته فى هذا العالم فى مواجهة الأزمات والمشكلات ، فإن أمواج الضياع تجرفه ويلجأ إلى الشراب أو المخدرات أو الانتحار إذا لم يدرك وجود قوة إلهية تسانده وتعضده .

ويقول كارل يونج أحد رواد علم النفس الكبار أنه وجد أن جميع مرضاه ممن تعدوا الخامسة والثلاثين من عمرهم كانوا يلجئون آخر الأمر إلى الدين فى حل مشكلاتهم بعد أن اكتشفوا أن ما يعانيه الواحد منهم من مرض نفسى كان نتيجة فقدانه هذا القدر من اليقين الذى يمنحه الدين للمؤمنين به . وقد حفزهم يونج إلى هذا على أساس أن شفاء الواحد منهم يعتمد إلى حد كبير على استعادة ما فقد من نظرة دينية إلى أمور حياته . ونفس الرأى أكده عالم النفس الإنجليزى هادفيلد بعد خبرة طويلة من التجارب والدراسات فى علم النفس العلاجى فيقول :

«عندما أتحدث كمعالج نفسى ، لا دخل له بالدين ، فإننى أستطيع القول بأن الدين من القوى المؤثرة الهامة التى يمكن للفرد أن يمتلكها لبلوغ الراحة والسلام العقلى والروحى ، وحالة الطمأنينة النفسية التى نحن فى أمس الحاجة إليها لتوفير الصحة والعافية بالنسبة لعدد كبير من المرضى العصابيين . لقد حاولت علاج هؤلاء المرضى بالايحاء إليهم بالثقة والركون إلى الهدوء ، ولكن دون جدوى إلى أن ربطت بين هذه الاتجاهات والثقة فى القدرة الإلهية كمصدر لليقين والأمل والتفاؤل. وبالفعل كانت حالة المريض تتحسن ويشعر بالقوة تسرى داخله . فاليقين هو أمضى سلاح يمكن أن يواجه به الإنسان أشباح القلق وسراديبه» .

كذلك أضاف عالم النفس أدلر بأن الشعور بالدونية وعدم الارتياح وعدم الطمأنينة شعور عام وفطرى فى النفس البشرية التى تحس دائما بضآلتها وتفاهتها فى هذا الكون المخيف ، ولذلك فالإنسان بطبيعة تكوينه النفسى فى حاجة دائمة إلى قوة تفوق قوة البشر التى ثبت عجزها عمليا فى مواقف كثيرة مصيرية ، وذلك من أجل تدبير أمور حياته .

لكن بالإضافة إلى كل أساليب العلاج النفسى والسلوكى والروحى هذه ، أثبتت اكتشافات التحليل النفسى أخيرًا فيما يتصل بمرض القلق العصابى أن هناك نوعًا من الاضطراب فى كيماويات المخ التى تعد أساسا ماديا جوهريا لأعراض المرض . وهذا الاضطراب قد يضاف بل وقد يأتى فى مقدمة ما يعترى المريض من اختلال فى الاستيعاب والسلوك والتعلم من تجارب الحياة نتيجة لضغوط البيئة وظروف المجتمع . ولذلك أصبحت أساليب العلاج الحديث تتجه إلى هذه الأمور كلها حتى يتم الشفاء . ويمر الآن علم التحليل النفسى بثورة علمية فى مجال علاج الاضطرابات النفسية ، وفى مقدمتها القلق العصابى نتيجة

للعقاقير النفسية التى أتاحها التقدم العلمى والتى ثبت نجاحها عمليًا حين استخدمت بدقة وعناية فى الحالات المرضية التى استعصت من قبل على التحليل النفسى التقليدى الذى يعتمد على جلسات الاستماع ، وأساليب التداعى الحر للأفكار والهواجس والخواطر ، وتفسير الأحلام وتحليل رموزها ، وتوظيف التنويم المغناطيسى فى الغوص إلى أعماق العقل الباطن .

★ ★ ★

الفصل الثانى

الأسباب البيولوجية والنفسية للقلق

مع بداية فجر الوعى الإنسانى كان القلق من الأمراض الغامضة التى حاول الإنسان أن يجد لها تعليلا أو تفسيرا مقنعا . وبالطبع كانت تفسيراته الأولى قائمة على الخرافة مثل إرجاعه إلى الأثر الذى تمارسه الأرواح الشريرة أو الشيطانية فى حياة الإنسان ، أو إلى دورة القمر التى تمارس تأثيرا منتظما على العقل والوجدان والمزاج ، ثم جاء العصر الحديث ليقدم التحليل النفسى للأسباب المؤدية إلى القلق ، وقد تمثلت أساسا فى الضغوط المتزايدة لتعقيدات الحياة الحديثة.

وكان فرويد نفسه - رائد علم النفس والتحليل النفسى - يعانى من أعراض مرض القلق ، ولكن بصورة غير مقلقة. لكن بتبحره فى دراسات الخوف والقلق أصابه بخوف حقيقى من احتمال إصابته بنوبات القلق. ولذلك حرص على إجراء الفحوص الطبية العديدة بحثا عن أسبابه . وكانت نتيجة الفحوص أنه غير مصاب بأى خلل ذى صفة طبية خطيرة ، لكن فرويد لم يقتنع تماما بأن الضغوط المتزايدة للبيئة يمكن أن تكون السبب الوحيد المؤدى إلى الإصابة بالقلق ، إذ إن هناك ثغرات لا يمكن تفسير وجودها بمجرد الضغوط النفسية والاجتماعية . ولذلك سعى فرويد إلى تفسير أشمل وأدق من خلال التحليل السيكلوجى لأحلامه. وصمم نموذجًا تفصيليًا يعتمد على سيكلوجية العقل وأثر الصراعات الداخلية فى نشأة القلق واستمراره بكل تفاعلاته . وقد فرض النموذج نفسه على كل الذين

اشتغلوا بتقصى أسباب القلق من المحللين النفسيين طوال معظم هذا القرن. لكن مع التطورات الأخيرة التى حققتها الأبحاث الطبية والنفسية ، برزت جوانب القصور التى تعتور هذا النموذج النفسى الذى سار على هداه كل المحللين النفسيين ، فلم يعد يطبق بحذافيره وإن احتفظ فرويد بقصب السبق الريادى.

وفى الجيل الذى تلا فرويد أشار كثير من كبار الأطباء إلى احتمال وجود سبب عضوى جسدى للقلق المرضى ، لكنهم عجزوا عن إثباته عضويًا من خلال أى خلل بدنى ملموس لأن المخ ظل مستغلقًا على التحليل الطبى وظل آخر غدة فى الجسم يدرسها العلماء دراسة مستفيضة مقنعة . وحتى زمن قريب لم يكن من السهل بحث عملياته وتفاعلاته الداخلية ووضعه تكنيكيًا موضع الاختبار والتحليل . وهذا المنهج الجديد لا يزال فى دور التجريب والإنشاء والترسيخ ، وإن كانت الأدلة تتجمع الآن فى هذه المراحل الأولى من الأبحاث لتشير إلى الأسباب البيولوجية لمرض القلق التى اتضحت أهميتها البالغة لكمونها فى قلب المشكلة كلها . ومع ذلك فهذا النموذج البدنى لا يكفى أيضًا فى حد ذاته وإن اشتمل على الجانب الحيوى والأكبر من المشكلة ، مما يدل على ضرورة الجمع بل الاتحاد بين النماذج العلاجية الثلاثة: نموذج ضغط البيئة ، والنموذج النفسى والنموذج البدنى أو البيولوجى، من أجل إيجاد فهم وعلاج شاملين للقلق المرضى . فإذا كان فى كل نموذج الثغرات التى تدل على قصوره ، لكن سد هذه الثغرات وتلافى هذا القصور ممكنان فى حالة الاستفادة بالنماذج الثلاثة جميعًا، أو من خلال ابتكار نموذج جديد يعتمد عليها بعد أن يتخلص من أوجه قصورها.

وقد ابتكر ديفيد شيهان مثل هذا النموذج من خلال عمله كمدير طبى لأبحاث القلق فى قسم الطب النفسى فى المستشفى العام لولاية ماساتشوستس بأمريكا . وكان قد عمل أيضًا مدرسًا للطب النفسى بكلية الطب بجامعة هارفارد

الأمريكية . وقام بنشر هذا النموذج فى كتابه القيم «مرض القلق» موضحًا كيف يتم الارتباط بين الأعراض الكثيرة والمتنوعة، ونوبات الفزع غير المتوقعة، ومختلف المخاوف المرضية بأسلوب يعكس الواقع ويصفه بدقة . وهو الواقع الذى يتمثل فى الأساليب والآليات والتفاعلات وغير ذلك من الأسباب المؤدية إلى الأعراض المختلفة والمخاوف المرضية . كما يفترض فى النموذج كمنهاج للعمل أن يصف بدقة كيف يحدث التسلسل حتى يزيد من قدرة المحلل النفسى على التنبؤ بالتطورات المقبلة للمرض وتفاعلاته المحتملة ، وبالتالى يضاعف من سيطرته عليه.

وهذا النموذج ينهض على أساس التفاعل بين القوى الثلاث : القوة البيولوجية، والقوة النفسية (الارتباط الشرطى) ، والقوة الاجتماعية (الضغط الخارجى). وإدراك أسباب التفاعل بينها ، يساعد الطبيب النفسى على تتبع التطور الطبيعى للاضطراب والعلاقات المتشابكة بين مختلف الأعراض والتداعيات والمضاعفات المترتبة على مرض القلق منذ بداياته . لكن هذا النموذج لا يعد الأمثل ، لأن التطور العلمى بطبيعته لا يعترف بالنموذج الذى يمكن أن يتوقف عنده البحث العلمى . وبذلك لابد أن يتطور النموذج نفسه ويتم تحسينه وصقله باستمرار من خلال الدروس المستفادة من الممارسات المستمرة والتجارب المختلفة والمحاولات المنهجية لاستيعاب كل أبعاد المرض والتغلب عليه فى النهاية.

والفرض العلمى الذى ينهض عليه هذا النموذج يشير إلى اضطراب بيولوجى أو كيميائى يطرأ على مركز هذا المرض ثم يواصل تأثيره عليه . فكل تفاعلات القلق المرضى تكمن خارج الوظائف الطبيعية وتجربة القلق الطبيعى التى يمارسها كل البشر . وخبراء الطب وضعوا أيديهم على أدلة تشير إلى احتمال

وجود أساس جسدى للاضطراب ، وإلى توارث الإصابة بالمرض عن طريق الجينات من خلال المرضى الذين أكدوا لهم أن بعض أقاربهم يعانون من أعراض مشابهة . وقد ثبت من خلال الإحصائيات أنها ظاهرة عامة أكدت أن احتمال الإصابة الموروثة بين الأقارب أكبر منه عند من لا تربطه صلة قرابة بمريض ، بحيث ينتفى عنصر الصدفة إلى حد كبير ، ويبرز شبه قانون يقول بأنه كلما زادت صلة القرابة البيولوجية بالشخص المريض ازداد احتمال إصابته بمرضه .

وقد أوضحت نتائج الدراسة على التوائم بأن قوى الوراثة تزيد فى تأثيرها على عوامل البيئة فى نشأة الاضطراب وإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متطابقين مما لو كانا غير متطابقين. فلو كان المرض راجعًا إلى التجارب المكتسبة أو ضغوط البيئة لكانت نسبة الإصابة بين التوأمين متساوية بصرف النظر عن تطابقهما أو انعدامه حيث إنهما نشأ معًا فى الوقت نفسه وفى العائلة نفسها وتعرضا للتجارب والبيئة نفسها . لكن إذا كان المرض وراثيًا فإن الطبيب النفسى يتوقع إصابة التوأمين المتطابقين بالمرض بحكم تكوينهما الوراثى المتطابق .

والضعف الوراثى بطبيعته يؤدى إلى أنواع الشذوذ الكيماوى البيولوجى، وبالتالى إلى ظهور الأعراض الجسدية التى تنتاب الضحايا . أما بالنسبة للتغيرات الكيماوية الحيوية الشاذة الدقيقة التى تترتب على مرض القلق أو تنتج عنه ، فلم يتم تحديدها على وجه الدقة الكاملة حتى الآن ، لكنها مجال بحث مستفيض وشامل بناء على الأدلة الطبية التى توافرت بالفعل فيما يتصل سواء بالنسبة لـشذوذ الكيماوى البيولوجى أو بالنسبة للشذوذ فى عمليات بناء الخلايا وهدمها المستمرة داخل الجسم . وأصبحت القضية الآن تتمثل فى كيفية تحديد هذه التغييرات الشاذة تحديدًا قادرًا على بلوغ أعلى درجات الدقة .

وفى عام ١٩٦٦ قام طبيب يدعى فيريس بتس بتجربة حقن المصابين بمرض القلق بمحلول لبنات الصوديوم فى الوريد وكانت نتيجة التجربة أن انتابتهم نوبات فزع تشبه نوباتهم الفعلية التلقائية . ثم قام بحقن الأشخاص الأسوياء بنفس المحلول فلم تحدث أية نوبات على الإطلاق ، فى حين زالت أعراض النوبات عند مرضى القلق عندما توقف عن حقنهم . ومن ثم أمكنه اكتشاف الحالة ببساطة بحقن هذا المحلول الذى يقوم جسم كل إنسان بإنتاج مادته .

وفى الخطوة التالية للتجربة اتضح أن إضافة أيونات الكالسيوم إلى المحلول من شأنها أن تخفف من حدة النوبات ، كذلك اكتشف فيما بعد أن العقاقير المعروفة باسم كابحات الأمينات الأحادية المتأكسدة ، والثلاثيات الدائرية تخفف الفزع وغيره من الأعراض التى تسببها اللبنات . ومن هنا بدأت سلسلة تفسير حلقات اللغز بعد أن أصبح لدى العلماء النموذج البيولوجى العام الذى يمكن العمل من خلاله بالإضافة إلى تكنولوجيا العقاقير اللازمة لتطور البحث وتقدمه .

وفى عام ١٩٨٤ قام فريق من الباحثين فى كلية الطب بجامعة واشنطن باستخدام تكنولوجيا مستحدثة تسمى الفحص المقطعى الذى يعتمد على انطلاق البوزيترون وذلك لتصوير سريان الدم فى الأماكن المختلفة من المخ أثناء نشأة نوبة القلق الناشئة عن الحقن بلبنات الصوديوم . وبالفعل وجدوا شذوذًا فى التماثل المفروض وجوده فى سريان الدم بين الجانب الأيسر والأيمن فى منطقة صغيرة فى المخ ، يبدو أنها تلعب دورًا حيويًا فى التعبير عن الانفعال بصفة عامة والخوف بصفة خاصة . وكانت هذه هى المرة الأولى التى استطاع فيها الباحثون تمييز شذوذ معين فى المخ نتيجة لمرض القلق الذى لم يعد مجرد إحساس ينتاب المريض كما كان فى الماضى بل أصبح شيئًا ماديًا ملموسًا يمكن رؤيته وتصويره وتحديده .

وتوالى اكتشاف العقاقير التى تقضى على الأعراض بحكم اشتراكها فى خصائص عامة تنطوى على تأثيرات مضادة للمرض ، وبذلك فتح الباب على مصراعيه لاحتمال أن تكون المشكلة بدنية مادية بحيث يمكن التعامل معها من خلال التغيرات الكيمياوية البيولوجية المرتبطة بمرض القلق .

هذا عن المستوى البيولوجى لمرض القلق ، أما المستوى النفسى فيحتوى على عدة أنواع مختلفة من الارتباط أو التداعى الشرطى الناتج عن ارتباط أية واقعة فى الذهن باستجابة معينة . وفيما يتعلق بالآثار المترتبة على نوبات القلق التلقائية فإنها مباشرة وواضحة فى الإنسان على شكل أعراض فى الجسم كله . لكن ليست كل النوبات تلقائية بالضرورة ، وإنما هناك استجابة لمؤثرات خارجية من شأنها إحداث نوبات قلق نتيجة للارتباط الشرطى بين الدافع والاستجابة . فالإنسان الذى تحدث له نوبة قلق فى مترو الأنفاق يمكن أن يشعر باستجابة بدنية عضوية عندما يجد نفسه مرة ثانية فى نفق لا ارتباط بينه وبين النفق الذى حدثت فيه النوبة من قبل . فإذا كانت النوبة الأولى تلقائية ، فإن النفق ، أى نفق ، يصبح بعد ذلك دافعًا لاستجابة القلق والخوف ، أى استجابة للرغبة فى الابتعاد والهروب ، وبذلك ينشأ الخوف المرضى عنده فى النهاية متجسدًا فى الرغبة فى تفادى دخول النفق بعد ذلك . والخوف المرضى يستقر عادة بعد مرات عديدة من الارتباط بين النوبات التلقائية والوقائع المختلفة داخل المريض إذا كانت النوبات خفيفة وعابرة ، أما إذا كانت حادة وعميقة فإنها يمكن أن تصيب ضحيتها بالخوف المرضى أو الفوبيا منذ أول مرة يحدث فيها الارتباط الشرطى . وربما كانت التغيرات الكيمياوية البيولوجية فى الجهاز العصبى والمسببة للنوبات التلقائية دافعًا للتعجيل بهذا الالتقاط السريع والحاد للمخاوف المرضية الجديدة.

ولا يمكن وضع حدود أو مواصفات معينة للأساليب التى تحدث بها الاستجابات ، إذ مع ازدياد حدوث النوبات التلقائية فى أماكن وظروف مختلفة ،

يزداد عدد الأماكن التى تثير القلق والمخاوف وبالتالى الرغبة فى الابتعاد والهروب . ومع ذلك ليس بالضرورة أن يكون هناك ارتباط بين واقعة معينة وبين النوبة التلقائية الأصلية كى تصبح الواقعة مصدرًا لنوع جديد من الخوف المرضى، إذ إن هناك مواقف وأشياء لا يمكن حصرها ، يمكن أن تصبح دوافع للقلق دون أدنى ارتباط بينها وبين القلق من قبل . أى أن أى شىء مهما كان تافهًا أو عابرًا يمكن أن يصبح مصدرًا للقلق .

ومن الواضح أن الارتباط بين النوبة التلقائية ونوبة الاستجابة يخلق دائرة مفرغة تدخل المريض فى متاهة لا خروج له منها بدون مساعدة الطبيب النفسى وإرشاده . ففى البداية ينطلق القلق والخوف بأعراضهما من داخل الفرد نتيجة للنوبة التلقائية التى هى بدورها نتيجة لتغيرات كيميائية عضوية غير طبيعية . وبمرور الزمن تصبح المواقف البيئية المختلفة من خلال الارتباط الشرطى قادرة على إثارة القلق والمخاوف المرضية . وقد تختفى النوبات التلقائية فى أى وقت ، لكن المخاوف المرضية الناتجة عن الاستجابة لمختلف المواقف يمكن أن تستمر ما دام أن الارتباط الشرطى متوفر . أما إذا عادت النوبات التلقائية فإنها تمتزج بالمخاوف أو الاستجابات المرضية للمواقف المختلفة ، بحيث يصبح لأعراض القلق والمخاوف المرضية رافدان : أحدهما من داخل المريض بسبب التغيرات الكيمياوية البيولوجية ، والآخر من خارج المريض متمثلاً فى المواقف المختلفة. ومع ذلك يشعر المريض بالفرق أو الاختلاف بينهما من خلال خبرته بكليهما. أما الخبرة الأولى فهى النوبة التلقائية ، التى تهاجمه على غرة من الداخل دون أى تمهيد ، فى حين تتمثل الخبرة الثانية فى القلق التوجسى أو التوقعى الناتج عن ارتباط الموقف الخارجى بالنوبة التلقائية الأصلية .

لكن عامل الزمن ليس دائمًا فى صالح مريض القلق ، إذ كلما طال عليه المرض واشتدت النوبات التلقائية فى حدتها وزادت فى عددها ، تكالبت

المخاوف المرضية على المريض ، والتى تنتشر بطريقة التماوج أو التداعى الذى يحدث عندما تلقى حجرًا فى بركة ما راكدة ، فإن الأمواج تتسع وتنتشر فى دوائر بعيدة ، وهى تضعف كلما ابتعدت عن مصدر الحركة . لكنها توضح أن التأثيرات أوسع بكثير من نقطة التحريك الأولى . ويورد ديفيد شيهان نموذجًا على هذا التأثير المتماوج الذى يسمى فى علم النفس بتعميم الدافع وتوسيع قاعدته ، وهو نموذج المريضة التى انتابتها نوبة فزع تلقائية عندما دعتها جارتها لمشاهدة قطتها الجديدة ، فصارت تخاف من كل الحيوانات ذات الفراء ، بل ومن ارتداء ملابس الفراء ، وتطور بها الفزع لتفقد القدرة على احتمال مشاهدة النسوة الأخريات وهن يرتدين ملابس الفراء . وهذا يعنى أن الدافع الأصلى امتد فى البداية إلى الأشياء التى ارتبطت به ، ثم اتسع بمرور الزمن إلى مجال أشمل ليحتوى كل الأشياء المرتبطة به من بعيد والتى انضمت إلى المجموعة القديمة من دوافع القلق ، لكن الدوافع المتباعدة عن مركز التأثير والتحريك ليست فى قوة المصدر المركزى من حيث إثارة القلق .

وهو تعميم للدافع وتوسيع لدائرته وأمواجه عندما يكون الفرد غير مدرك لدافع القلق عنده . فمثلاً المريض الذى تداهمه نوبة تلقائية فى مترو الأنفاق ، لا يحتمل وجوده فى أى مترو آخر ، ثم فى أى نفق آخر بدون مترو ، ثم فى أى مكان مغلق ليست له أدنى علاقة بمترو الأنفاق . لكن هناك علاقة شرطية تكمن فى كون المكانين يشتركان فى الانغلاق ، ومع ذلك لا يدرك الفرد كنه هذه العلاقة عندما تداهمه نوبة الفزع من أى مكان مغلق : سيارة ، غرفة ، قاعة ، دورة مياه .... إلخ . ولما كان المصاب بالقلق يشتكى من نوبات مفاجئة من القلق التلقائى ، تداهمه دون إثارة خارجية أو تمهيد أو إنذار ، فمن الطبيعى أن تتسع دوائر قلقة مثل الأمواج وبالتالى تشمل أنواعًا جديدة من المخاوف المرضية . وهكذا تتزايد

الدفقات وتتسارع بمرور الزمن إذا لم تجد الطبيب النفسى الذى يكبح جماحها ويجبرها على الانحسار .

ومرور الزمن ليس فى صالح المريض لأنه يقع تحت رحمة مجموعات معقدة ومتشابكة من الدوافع الداخلية والخارجية التى تتسبب فى القلق الذى يؤدى بدوره إلى محاولات تجنبه والهروب منه ، دون أن يكون القلق والهروب منه على صلة مباشرة بالدوافع المركزية التى لا تخضع للارتباط الشرطى . فالمخاوف المرضية لا تمتد أو تنتشر بين المواقف المتشابهة من الناحية المادية فحسب ، بل المتشابهة من الناحية اللفظية أو الاسمية أيضًا ، بل ويمكن أن تتحول إلى مواقف مرتبطة بكل فرد من الناحية الشخصية البحتة ، إذ إن شبكات الارتباط والتداعى تختلف من فرد إلى آخر اختلاف بصمات الأصابع ، مما يضاعف من صعوبة تفسير الاضطراب فى المخاوف المرضية عن طريق الوسائل النفسية أو السلوكية وحدها .

لكن إذا كان بعض مرضى القلق يعانون من عدم تفهم الآخرين لهم على أساس أنهم يبالغون فى إظهار أعراض مرضهم الذى لا يتعدى كونه مجرد نوبات ضيق وإحباط عابرة ، فإن التعاطف الكامل مع هؤلاء المرضى له تأثير لا يقل فى السوء عن انعدام تفهم حالتهم ، إذ إن التعاطف الكامل معهم قد يؤدى بالفعل إلى تدعيم أعراض المرض . قد يكون التعاطف أمرًا مرغوبًا فيه ومطلوبًا من ناحية المشاركة الوجدانية والإنسانية ، لكن لابد من إدراك أن مثل هذا التعاطف يؤدى إلى تدعيم السلوك المرضى وترسيخه ، وتوسيع دوائر الدوافع المختلفة لتضم بين أمواجها مخاوف جديدة وهكذا . والتعاطف هنا يعنى شقيه : المعنوى والمادى .

والارتباط الشرطى لا يقتصر على العلاقة بين الدافع والاستجابة ، أى بين الموقف والمخاوف التى يثيرها ، لكنه يمتد ليشمل الربط بين مواقف أو أشياء

معينة وبين الشعور بالارتياح والخلاص . ولذلك يحرص معظم المرضى على العلاقة بين الدافع والاستجابة والتى تساعدهم على تخفيف القلق أو تجنب النوبة أو مواجهتها بإحساس إيجابى متفائل ، وغالبًا ما تساعد هذه الارتباطات الشرطية المريحة المرضى إلى حد ما ، لكنها تظل إلى حد كبير مثل القشة التى يتعلق بها الغريق . وهذه الارتباطات قد تبدو غريبة وشاذة فى نظر الآخرين لأنها تتميز بفردية شديدة للغاية ، لكنهم لا يعبأون برأى الآخرين ونظراتهم ، لأنها بالنسبة لهم قد تكون طوق النجاة الوحيد وسط محيط من الفزع . فمثلاً مريض القلق المصاب بمخاوف الإصابة بعدوى أى مرض وكل مرض ، يظن أنه لو رفع المنديل المضمخ بالكولونيا والذى يضعه باستمرار على أنفه ، فسوف يصاب بكل أمراض الدنيا التى لن تتركه إلا جثة هامدة ، فقد صورت له مخاوفه أن حياته أصبحت معلقة بهذا المنديل .

ولا تقتصر نوبات القلق التلقائية على عضو محدد فى الجسم وإنما يمكن أن ينقل أحد الأعضاء الإحساس بالقلق إلى عضو آخر قد لا يكون قد سبق له أن أثر فيه تأثيرًا واضحًا ملموسًا ، بحيث يلاحظ المريض أن عددًا كبيرًا من نوباته التلقائية تعتريه من غير سبب معقول وفى عضو من أعضاء جسده ليست له أدنى علاقة بدافع القلق . بل يجد نفسه وقد انتابه القلق فى أكثر لحظات حياته متعة وبهجة . لكنه قد يكتشف أن سرعة دقات قلبه عندما يكون مستمتعًا بمشاهدة مباراة مثيرة فى كرة القدم ، أو ممارسًا للرياضة البدنية ، أو مستغرقًا فى الضحك، هذه الدقات السريعة لقلبه هى التى تصيبه بنوبة قلق أو فزع لارتباطها بتجربة سابقة أدت إلى هذه النوبة ، والنتيجة أن عضوًا فى الجسم قد تحولت وظيفته إلى إثارة القلق والخوف على الرغم من أن وظيفته الأصلية لا تؤدى إلى هذا على الإطلاق . أى أن المسألة ليست مقصورة على أن القلق يمكن أن يؤدى إلى كل أنواع التغيرات البيولوجية فى أعضاء الجسم المختلفة ، بل إن العضو أو بعض وظائف

الجسم قد يصبح دافعًا للقلق أو النوبة بدلاً من كونه مجرد مستجيب له ، لكن هذا النوع من الارتباط الشرطى غير المباشر للدوافع الداخلية يستغرق وقتًا أطول فى نشأته ونموه وتطوره من الارتباط الشرطى المباشر للدوافع الخارجية . لكنه أكثر رسوخًا وعمقًا إذا تمكن من المريض ، وأكثر صعوبة فى محاولة ارتداده إلى دوافعه الأولى . ولذلك يعجز المريض عن فهم هذه الأنواع من القلق نظرًا لأن الغالبية العظمى من الأعراض التى يثير بعضها بعضًا فى مجموعات مختلفة وتواليف متشابكة وعلاقات معقدة ، لا علاقة ملموسة بينها فى الظاهر .

وقد تختفى سلوكيات الخوف والقلق التى كانت تميز إنسانا ما فى مرحلة مبكرة من مراحل النمو ، بل وينساها تمامًا فى مرحلة البلوغ الناضج ، لكنه إذا وقع تحت وطأة إثارة عالية ، فإن المخاوف القديمة المطمورة يمكن أن تثار وتنشط من جديد . وخاصة أن بعض الناس يولدون باستعداد بيولوجى لتعلم مخاوف مرضية معينة بطريقة أسهل من تعلم مخاوف أخرى . وربما كان من المحتمل فعلاً أن التغيرات الكيميائية البيولوجية التى تحدث أثناء نوبة القلق التلقائية ، ترتبط بتغير فى إنتاج بعض المواد الكيميائية العصبية المعينة ، تغيرًا يؤدى بالتالى إلى تغيير أنماط الارتباط الشرطى الطبيعى ، بحيث يصبح المجال مفتوحًا على مصراعيه للمخاوف المرضية كى تهاجم المريض بطريقة أيسر وأسرع وأعمق وأبقى .

هذا على مستوى القوة البيولوجية ، وقوة الارتباط الشرطى ، أما على مستوى قوة الضغط البيئى فقد أصبح من الحقائق التى لا تقبل الجدل أن ضغوط البيئة قوة ملموسة تتسبب فى إثارة القلق ، بل أصبح من الصعب وجود نوع ما من القلق لا يرتبط أساسًا بالضغوط ، حتى إذا كان هناك نوع من اضطراب القلق لا تمارس فيه ضغوط البيئة إلا دورًا ضئيلاً . ومع ذلك فإن الأبحاث الحديثة أوضحت أن ضغوط البيئة على مرضى القلق قد بولغ فيها فى الماضى ، إلى حد ما ، لأنها لا تزال قاسمًا مشتركًا فى كثير من الحالات وإن اختلفت درجات حدتها .

ويمكن تقسيم ضغوط البيئة إلى نوعين أساسيين : الضغط المباشر الذى تسببه المواقف غير الطبيعية فى البيئة أو الأشياء الطارئة المفاجئة التى تضع الإنسان فى مأزق لا يعرف كى يخرج منه مثل تعرض إنسان للتهديد ، أو لفقدان وظيفته ، أو لإصرار زوجته على الطلاق ، أو لإصابة طفله بمرض ، أو تعرض فتاة للاغتصاب ، أو غير ذلك من الصور الشائعة للقلق والناتجة عن الضغوط المباشرة للطبيعة .

أما النوع الثانى من الضغط فهو ينهض على الصراع بين قوتين متضادتين لا يعرف الإنسان التوفيق أو الاختيار بينهما ، مثل الصراع بين الإرادة والواقع ، بين الرغبة والممكن . فكلتاهما متصارعتان بدرجة متساوية ، وتتبادلان الشد فى اتجاهين متنافرين مثل الرئيس فى العمل الذى تثقله المشكلات فيضطر إلى الاختيار بين خيارين كلاهما مر ، أو المرأة الشابة ذات القلب الموزع بين حبيبين لا تعرف أيهما تختار ولذلك تقع تحت ضغط الحيرة والتردد بين هذا وذاك .

وبصفة عامة فإن كل أنواع الضغوط البيئية يمكن أن تزيد مرض القلق سوءًا ، لكنها ليست بالضرورة علة للمرض ، وإنما تعد فى حالات كثيرة عاملاً حيويًا فى تفاقم المرض ، والتعجيل بظهور أعراضه ومضاعفة الأعراض فى شدتها وتكرارها ، وإضعاف مقاومة المريض. وقدرته على مواجهة المرض، وتأخير شفائه. ولذلك لا يمكن تجاهل هذه الضغوط لقيامها بدور بالغ الأهمية والحيوية، فتجاهلها لا يعنى سوى فشل الطبيب النفسى فى علاج المرض . أما عن الكيفية التى تتفاعل بها الضغوط مع القوى الأخرى : الوراثية الكيميائية البيولوجية البدنية ، والقوى النفسية المتعلقة بالارتباط الشرطى المباشر وغير المباشر ، هذه الكيفية ومداها فى حاجة إلى الحسابات الدقيقة التى تمنح كل قوة الاهتمام العلمى والتحليلى الجدير بها .

★ ★ ★

الفصل الثالث

آفاق جديدة لتشخيص القلق

القلق المرضى غير الطبيعى مرض يصدر عن داخل المريض وليست له علاقة بالظروف الخارجية المحيطة به . ويبدو أن المصاب قد ولد به من خلال استعداد وراثى له . وهو مرض محير لصاحبه وللمحيطين به لأن نوباته تصيبه فجأة دون تمهيد أو سبب خارجى ملموس يؤدى إليه ، بل وتؤدى إلى فقدانه السيطرة على جسمه فيشعر بالدوار أو الاختناق الذى ينشأ كاستجابة لموقف من خارج الإنسان . أى أنه مرض يدل على أن هناك خللاً ما فى وظيفة أو أكثر من الوظائف التى ينهض بها الجسم ، مثله فى ذلك مثل أى مرض عضوى وإن كانت له ارتباطات نفسية وسلوكية .

لكن محنة هذا المريض أن من حوله يسيئون فهمه لأنهم يعتبرون الأعراض التى تنتابه مشابهة لاستجاباتهم فى مواقف القلق الطبيعى حين يواجهون خطرًا أو ضغطًا ما . ولذلك فهم يتقبلون الأمر ببساطة بل وباستهتار على أساس أنه مشكلة عابرة لا تمثل خطورة معينة ، وأن مجرد الاستجمام والراحة كفيل بحلها ، مع الابتعاد عن الضغوط المسببة لها . وبذلك يخلطون بين القلق الطبيعى والقلق المرضى ، وهو خلط له تاريخ طويل ، ولم تكتشفه سوى الأبحاث العلمية الحديثة التى أوضحت أن القلق السوى يواكب حياة الإنسان منذ بدايتها ، أما القلق المرضى فيبدأ فى أغلب الحالات فى أواخر العقد الثانى وأوائل العقد الثالث من

العمر ، ومن النادر أن يبدأ قبل ذلك أو بعد سن الخامسة والثلاثين . وقد تلعب الضغوط الحياتية دورًا فى تضخيمه ومضاعفته ، كما هو الحال فى كثير من الأمراض ، لكن ثبت أن العوامل البيولوجية قد تكون أكثر أهمية وخطورة فى القلق المرضى من الضغوط الخارجية وحدها .

والمريض فى بادىء الأمر يأخذه بمنتهى البساطة على أنه نوبة أو نوبات عابرة مفاجئة قد تزول من تلقاء نفسها، بل ويتجنب استشارة الطبيب بحجة أنه لن يجد شيئًا ملموسًا يمكن أن يعتمد عليه فى تشخيصه . وذلك برغم أن المصاب يشعر كأن أحد أعضاء جسمه قد خرج عن إرادته وفقد توازنه بصفة مؤقتة . بل وتتخذ النوبات فى هذه المرحلة شكل الدوار والإحساس بإغماء وشيك وغثيان خفيف ، وربما كان هناك إحساس بالضعف السارى فى الذراعين والساقين مصحوب بما يشبه ضياع السيطرة على العضلات . وكلها أحاسيس تضاعف من محنة المريض إذا تصور الإغماء وهو يداهمه وسط الناس أو كان وسطهم بالفعل.

وأعراض القلق المرضى متعددة ومتنوعة بطريقة محيرة، وقد يصاب المريض ببعضها أو بها مجتمعة. منها على سبيل المثال: فقدان الاتزان وتقدير الأشياء والمسافات عندما يشعر المريض وهو يسير بأن الأرض لن تكون فى المكان الذى يتوقعه ارتفاعًا أو انخفاضًا. كذلك يشعر بأن ساقيه قد أصبحتا لينيتين لدرجة الرخاوة والهلامية ، ولم تعودا قادرتين على حمله .

ومن الأعراض الأخرى صعوبة التنفس لدرجة أن المريض قد يخشى أن ينسى كيف يتنفس ، وأنه إذا لم يجهد نفسه فإنه لن يستطيع الحصول على أية أنفاس بالمرة . وغالبا ما تؤدى هذه المبالغة فى التنفس إلى الحصول على قدر من الأوكسچين أكثر مما يحتاجه جسمه ، وطرد نفس القدر من ثانى أكسيد الكربون مما يؤثر فى التوازن الحامضى ومستوى الكالسيوم فى الدم، وهو ما يؤدى بدوره

إلى أعراض أخرى متعددة مثل التنميل والخدر فى بعض أجزاء الجسم والدوار فى الرأس .

كذلك يشعر مريض القلق بسرعة ضربات القلب ، وربما انتابه الخوف من احتمال إصابته بنوبة قلبية ، أو أن الاضطراب سوف يتصاعد حتى يؤدى بقلبه إلى التوقف . لكنه لا يدرى أن هذه الضربات لا تشكل خطورة على قلبه إذا كان سليمًا صحيحًا ، وهذا بالإضافة إلى الشعور بآلام الصدر والضغوط الواقعة عليه ، وربما الألم الذى يمتد إلى الذراع اليسرى . ويعتبر رسم القلب الكهربى القول الفصل والحاسم بين أعراض القلق المريض وأعراض القلق المرضى ، فعندما يعرف مريض القلق أن قلبه ليس به مرض عضوى فعلى ، فلابد أن يغمره برد الراحة والسكينة . وعموما فإنه يتعين على مريض القلق أن يدرك أن الألم الحقيقى للنوبة القلبية يتركز فى وسط الصدر وكأنه سكين أغمدت فيه .

من أعراض القلق المرضى الشعور بالحلق وكأنه قد انسد مما يؤدى فى حالات كثيرة إلى الامتناع عن الأكل خوفا من أن ينحشر الطعام فى الحلق. وأحيانًا يؤدى الخوف الشديد إلى إصابة المريض بغصة حقيقية فى حلقه مما يؤكد له مخاوفه ويزيد المشكلة سوءًا . وقد يرتبط هذا بشعور الغثيان الذى يأتى على هيئة دوار البحر الذى قد لا ينتهى إلا بالتقيؤ لبلوغ الراحة المرجوة . وقد يتعرض بعض المرضى لقىء متكرر مستمر يحتم عليهم دخول المستشفى لتعويض ما فقدوه من سوائل . وما ينطبق على القىء ينطبق على الإسهال وخاصة إذا كان مريض القلق مصابًا بالقولون المتوتر أو التهاب القولون التشنجى .

ويعانى عدد كبير من مرضى القلق من أحاسيس التنميل والخدر التى تسرى فى أجزاء متفرقة من الجسم بصفة عامة ، وفى الذراعين بصفة خاصة لدرجة أن المريض يشعر وكأنهما قد أصيبتا بالشلل وفقدان الصلة بهما . والسيطرة عليهما وربما انتقل التنميل إلى نصف الجسم بأكمله .

وفى أحيان أخرى يسرى إحساس غريب بالحرارة اللافحة من أسفل الجسم تدريجًا حتى يصل إلى الوجه الذى قد يسخن ويحتقن . وقد يحدث العكس إذ يشعر المريض برعشات باردة تسرى فى أطرافه وأسفل ظهره .

أما الصداع المزمن الذى يصيب مريض القلق ويجبره على تناول المسكنات ، فيعد من نوع أعنف وأقسى من الصداع العادى الناتج عن التوتر ، ولا يقتصر على الرأس فقط بل ينتشر الألم فى سائر أنحاء الجسم مما يضاعف قلق المريض وضيقه بالحياة .

كل هذه الأعراض البيولوجية توضح أن بعض المواد المعينة فى خلايا المخ والتى تشكل مراكز التحكم فى الألم ، يطرأ عليها الاضطراب الذى قد يكون سببا ونتيجة لمرض القلق فى الوقت نفسه . فإذا استطاع العلاج أن يصل إلى الموطن البيولوجى للداء فإن هذه الآلام تزول مع زوال الحالة برمتها . أما إذا عادت الأعراض مرة أخرى إلى المريض ، فالصداع يكون فى مقدمتها كنذير لنوبات أطول من مرض القلق ، وخاصة إذا استمر الصداع .

أما عن الأعراض النفسية والسلوكية المواكبة لهذه الأعراض البيولوجية فتتمثل فى الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية والاغتراب عن الواقع المحيط وعن الشخصية نفسها فى ذات الوقت . فالمريض يعانى من الوساوس المتسلطة التى تقحم نفسها على عقله بإلحاح على شكل نزوات أو نزعات أو كلمات أو خواطر أو أفكار متكررة ، يحاول التخلص منها لكن دون جدوى لارتباطها بدوافع مستهجنة عدوانية أو جنسية ، لا تتسق مع السلوك السوى للشخصية . ولذلك فهى ترعب المريض بتكرارها وإلحاحها ، وخاصة أنها تؤدى إلى أفعال قهرية تفرض عليه سلوكيات غير طبيعية يمكن أن تفضحه أمام الآخرين .

لكن أعراض الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية عند مرضى القلق عادة، ليست شديدة ، بل إن ظهورها أقل من الأعراض البيولوجية التى سبق ذكرها . وهناك من المصابين بالوساوس المتسلطة والأفعال القهرية من لا يعانى من مرض القلق.

أما الاغتراب عن الواقع المحيط وعن شخصية المريض ذاته فيجعله ينظر إلى الأشياء حوله وكأنها غائمة الملامح ، غير حقيقية ، وربما راوده الإحساس بأنه يراها لأول مرة ، وكلما اقترب منها فإنها تبدو بعيدة عنه ، ويؤدى هذا الإحساس الممض إلى اغتراب المريض عن ذاته ، وكأنه خرج أو انفصل عن جسمه أو عن جزء منه . وقد توحى هذه الأعراض للمريض بأنه فى طريقه إلى فقدان عقله أو فقدان السيطرة على نفسه ، لكنها أعراض لا تدل على الجنون ، وإن كانت تدعو إلى الضيق وترتبط غالبا بمرض القلق .

وإذا كان مريض القلق قادرا على وصف الأعراض البيولوجية وصفًا محددًا أو شبه محدد ، فإنه يجد الكلمات عاجزة عن الإحاطة التامة بمشاعره ، وبالتالى بوصف الأعراض النفسية ليساعد الطبيب النفسى على دقة التشخيص ، وخاصة أن بعض المرضى يخشى أن يتهم بالجنون لأن ما يصفه يبدو أمرا فى منتهى الغرابة والشذوذ ، وخاصة عندما تتطور الأعراض إلى مرحلة الإحساس بالفزع التى يزوغ معها البصر ، ويصبح كل شىء باهتًا منفصلاً ، ويبدو القلب وكأنه على وشك القفز خارج الصدر ، ويختل التوازن مع دوخة شديدة ، وتلين السيقان ، وتبدو الأضواء شديدة التوهج ، والأصوات حادة مفزعة ، ويتصبب العرق ، ويجتاح الصدر ضيق يصيب التنفس بالقصور ، مما يجعل المريض يتوهم أنه على وشك الموت .

وهذه النوبة التى تتكرر بعد ذلك وتتزايد ، يمكن أن تصيب المريض فى أى وقت دون توقع ، ودون أن يعرف لها سببًا معقولاً . فهى فزع لا يجد له اسمًا ،

مما يفقده الأمان حيثما كان . ويحاول التردد على أطباء الباطنة والصدر والمخ والأعصاب بحثا عن علاج هذه الأعراض البيولوجية لكنه يجد أن حالته لا تتحسن لأن أحدا من هؤلاء الأطباء لم يصل إلى موطن الداء البيولوجى برغم كثرة التشخيصات وتعددها. بل إن الانشغال القهرى بالصحة يصبح محور الاهتمام ، وخاصة أن التنوع الشديد فى الأعراض المختلفة لمرض القلق تجعله شبيهًا إلى حد التطابق مع أمراض أخرى . فإذا عجز الطبيب الأخصائى عن أن يجد سببًا جسديًا غير طبيعى للأعراض فإنه يلجأ إلى التشخيص الذى يتفق مع تخصصه .

ولعل ما يضاعف من حرج مريض القلق أن أعراضه على مر التاريخ الطبى المسجل كانت ترتبط دائمًا بأعراض الهستيريا . ويوضح ديفيد شيهان فى كتابه «مرض القلق» أن الأطباء فى الأزمنة الماضية كانوا يركزون على عرض أو عرضين من أعراض القلق ، ويعتبرونها مرضًا بذاته . وكان أغلب حالات مرض القلق خلال معظم القرن الماضى يسمى الهستيريا . وهذه الكلمة مشتقة من كلمة إغريقية تعنى الرحم . وكانت هذه الحالة تصيب النساء فى سن الحمل بصفة خاصة، ولذلك ظنوا أن الرحم المتجول هو المتسبب فيها ، لأن الرحم – فى نظرهم – كان يتجول فى بعض الحالات إلى مكان آخر فى الجسم ، مما يضاعف من حشد الأعضاء فى هذا المكان حشدا يؤدى إلى هذه الأعراض . وبصفة عامة فإن مرض القلق كان يصنف فى الماضى إلى أنواع عديدة منها القلق بطبيعة الحال والخوف والأعراض الهستيرية حين كان فى الواقع حالة واحدة أو عددا قليلا من الحالات تمر خلال مراحل عديدة مع تطورها بطول الزمن. وكان الفزع هو أوضح أعراضه.

ولاشك أن استمرار نوبات الفزع يؤدى عند معظم المرضى إلى نوع أو أكثر أو من الفوبيا أو المخاوف المرضية . وكلما اشتدت نوبات الفزع وتقاربت ، نشأت

المخاوف المرضية بسرعة ووضوح . وغالبًا ما ترتبط هذه المخاوف بالمكان الذى اتفق فيه وجود المريض حيث أصابته أول نوبة شديدة من الفزع . فإذا وقعت النوبة فى نفق فإنه يخشى الأنفاق أو الأماكن المغلقة بصفة عامة ، وإذا وقعت فى حفل أو ملعب فإنه يخشى الأماكن المفتوحة، وهكذا . وغالبًا ما يهرب مريض القلق من الأماكن التى ارتبطت فى ذهنه بنوبات الفزع ، مما يربط بين الهروب وتحاشى الموقف بالارتياح . ولكن الهروب ليس علاجًا بل يزداد بروزًا مع الزمن ، وخاصة أن تجنب المخاوف المرضية يؤكدها فى الواقع ويضاعف من حجمها وتأثيرها . وبذلك يصبح لدى المريض نوعان مختلفان من القلق : نوبة القلق المفاجئة التلقائية ونوبة القلق المتوقعة المرتبطة بمكان أو موقف أو شىء معين يمكن أن يثير القلق لأسباب متعلقة بالشخص .

ونوبة القلق المتوقعة تحدث عند توقع شىء مخيف قبل وقوع الخطر الحقيقى أو عدم وقوعه ، إذ يلح على عقل مريض القلق سؤال : ماذ يمكن أن يحدث ؟! أو بتحديد أكثر : ماذا يمكن أن يحدث لو أصابنى الفزع عندما أجد نفسى فى هذا الموقف؟! وقد يصيب هذا النوع من القلق الأصحاء الذين يفهمونه بسهولة على أنه خبرة معتادة طبيعية . فمن الطبيعى أن يشعر الإنسان السوى بشىء من القلق المتوقع قبل أن يصعد منصة الخطابة لإلقاء خطاب أمام حشد كبير من الناس ، ويمكن أن يجف لعابه ، وتتزايد دقات قلبه ، ويتصبب عرقه، وتتقلص أمعاؤه ، وترتجف يداه ، لكنها أعراض سرعان ما تزول عندما يواجه الموقف بالفعل ويندمج فيه بتمكن ونجاح .

أما مرضى القلق العصابى فيتعرضون للنوبات غير المتوقعة فى البداية ، ثم يتعرضون تدريجًا لنوبات متوقعة تتزايد بمرور الزمن كلما أصابتهم مخاوف مرضية جديدة . لكن الأصحاء الذين يفهمون النوبات المتوقعة ويتقبلونها على أنها ظاهرة

طبيعية ، لا يمكنهم فهم النوبات غير المتوقعة ، ولذلك لا يتميز موقفهم تجاه المرضى بالفهم والتعاطف والمشاركة الوجدانية . وتصل محنة المرضى إحدى قممها عندما تتحالف النوبات غير المتوقعة مع النوبات المتوقعة ضدهم ليجدوا أنفسهم فى مرحلة تالية من العجز المتزايد والضياع المتصاعد الذى يجبرهم على العزلة والانزواء . وخاصة أن قلقهم تجاه المجتمع المحيط يتضاعف خوفا من تداعى ثقتهم بأنفسهم ، ووعى الآخرين بما ينتابهم من قلق وريبة وشك ، واحتمال أن يفلت الزمام من أيديهم فيفعلون شيئًا محرجا كالإغماء أو الصراخ أو التشنج أو الفرار إلى مناطق بعيدة آمنة . وغالبًا ما يتجنبون المناسبات العامة والأماكن التى يمكن أن يكونوا فيها تحت الملاحظة أو مثارًا للاهتمام والتساؤل مما يصيبهم بنوبة من نوبات الفزع المتوقعة أو غير المتوقعة على حد سواء .

وكل هذه المخاوف المرضية تتضاءل أمام نوع من الخوف ندر أن ينجو منه مريض القلق . وهو الخوف الذى يمكن أن يطلق عليه مصطلح «الخوف من الخوف» أى الخوف من الإصابة بنوبة جديدة من نوبات الفزع غير المتوقع . وهو خوف شائع وخطير لأنه أشد وأعنف من المخاوف الأخرى ، ويمارس ضغوطًا على أفكار المريض وسلوكه يمكن رصدها بوضوح وسهولة لأنه تجسيد حى ملموس لتهديد قائم لكنه غامض ومفاجئ .

ووسط كل هذه الاضطرابات لابد أن يجد الاكتئاب مرتعا خصبًا . فالمريض يجد نفسه نهبا لموجات طاغية من الاكتئاب تستولى بسرعة عليه دون أن تكون هناك ضرورة تستدعيها . فيفقد الأمل فى كل شىء ، وتتحول الحياة الرحبة الفسيحة إلى سرداب مظلم خانق ، وتفقد كل الأشياء معانيها ، ويتساوى الوجود مع العدم . ثم تنحسر الموجات وتزول الحالة دون سبب ظاهر أيضًا ، فيتعجب المريض لانتهائها هكذا. لكن خوفه منها لا ينتهى لأنها كما انحسرت فجأة يمكن

أن تغرقه مرة أخرى بنفس الطريقة المفاجئة المباغتة ، وخاصة مع سريان التشاؤم فى حياته ، وتصاعد العجز عن تحمل الحياة ، أو العمل ، أو المسئولية العائلية ، واليأس من العثور على علاج فعال .

لكن أعراض هذا الاكتئاب تختلف عادة عن مرض الاكتئاب البيولوجى الذى قد يؤدى إلى الانتحار والذى يعالج بالدواء المضاد للاكتئاب . وقد تنوعت الآن العقاقير المضادة للاكتئاب البيولوجى ، لكنها لا تفيد فى مرض القلق وما يترتب عليه من اكتئاب وانقباض وأسى وشعور بالذنب وانعدام الأمل ، وضياع القوة ، وتلاشى الجدارة . ولاشك أن تحالف العجز مع الشعور بالذنب يؤدى إلى سقوط المريض فى بئر لا قرار لها . فهناك شعور بالذنب بسبب العجز عن التحمل النفسى لأشياء ، يتحتم فى نظر الآخرين تحملها ، والعجز عن أداء الدور الطبيعى للأب أو الزوج فى القيام بالمسئوليات والمهام الأسرية ، والعجز عن الاختلاط بالآخرين فى المناسبات الاجتماعية العامة ، والاكتئاب وتلاشى الإرادة والاعتماد على الغير . وعلاوة على هذا كله الشعور بالذنب لدى المريض لتسببه فى تقييد حياة الآخرين ، وتحديد فرص نشاطهم ، والتأثير السلبى على الاستمتاع بحياتهم . وبذلك يتصاعد القلق بمريضه إلى قمة محنة جديدة تتمثل فى إصابته بالإحساس بالذنب لوقوعه فريسة الإحساس بالذنب ، أى يدخل دائرة مفرغة جهنمية من الأسباب والنتائج التى لا تتوقف عن التفاعل والتوالد .

ومع كل هذه الأعراض المتنامية والمتفاعلة ، من الطبيعى أن نتوقع تأثيرات أخرى مثل الأرق ، وفقدان الشهية سواء للطعام أو للجنس ، مما قد يؤدى بالبعض إلى اللجوء إلى الخمور والمخدرات للتخفيف من وطأة الضغوط النفسية . وحتى لو تغلب المريض على أرقه ، فإنه يستيقظ مرهقًا متعبًا كأنه لم ينل أى قسط من النوم ، وغالبًا ما ترتبط اليقظة بشعور دفين بعدم الاستقرار والتهيج ، واليقظة

المبكرة فى هذه الحالة تسمى بالأرق النهائى الذى يرتبط بالاكتئاب الداخلى المصحوب بتغيرات كيماوية بيولوجية فى الجهاز العصبى المركزى . كذلك فإن هناك ما يسمى بالفزع الليلى عندما يصحو النائم فجأة فى حالة فزع بالغ متبوعة بضيق فى التنفس وزيادة فى دقات القلب ، وغالبًا ما يصاحبها شعور بالموت . وقد ترتبط نوبات الهلع الليلى بالكوابيس المخيفة أحيانًا . وهناك أيضا حالات النوم المفرط الطويل الذى لا يخفف من الشعور بالضعف والإعياء والإجهاد .

أما القلق الجنسى الذى يفقد الإنسان شهيته للجنس فيأتى نتيجة لاضطراب النشاط الجنسى تحت الضغوط النفسية الناتجة عن نوبات القلق أو الفزع المتوقعة وغير المتوقعة على حد سواء . وينطبق على النساء كما ينطبق على الرجال . فإذا ارتبط الفزع عند المرأة باقتراب بلوغها ذروة الشهوة الجنسية ، فإنها سرعان ما تكبت شعورها بالإثارة الجنسية حتى لا تمر بتجربة الفزع كما تظن . أما الرجل المريض بالقلق فإنه يعجز عن الانتصاب أو يسرع فى القذف أو يتأخر فيه . وهى كلها أعراض تؤدى إلى تناقص الاهتمام الجنسى وضعف الدافع الجنسى .

وللفزع تأثير مشابه على الشهية للطعام ، لكنه تأثير يحمل فى طياته تناقضات صارخة تتراوح بين فقدان البعض لشهيته ووزنه ، وانكباب البعض الآخر على التهام الطعام ، فيزيد وزنهم وهم بهذا يظنون أنهم يهربون من ضغوط القلق والفزع . وأحيانا يتم تشخيص حالات بعض المرضى خطأ على أنها فقدان الشهية العصبى، رغم أنها تختلف عن مرض القلق الذى يوحى أحيانا بفراغ فى المعدة أو ألم حاد أو إحساس بالإغماء مما يدفع البعض إلى التهام الطعام لملء الفراغ حتى لا يراودهم الإحساس بالإغماء .

وكما يهرب البعض من الفزع الداخلى فى الاستغراق فى النوم و الانكباب على التهام الطعام ، فإن البعض الآخر يلجأ إلى الخمور والمخدرات فى محاولة

منه للسيطرة على الأعراض . وقد تؤدى فعلاً إلى التخفيف من هذه الأعراض ولكن لبضع ساعات ثم تتحول إلى عبء جديد يتمثل فى ازدياد القلق وتصاعد الفزع بمجرد زوال تأثيرها مما يدفع بالمريض إلى المزيد من الشراب أو التدخين أو الاستحلاب أو الشم . وربما كان للعقاقير المهدئة تأثير إيجابى إلى حد ما فى مثل هذه الحالات ، فهى تخفف من وطأتها دون الوقوع فى براثن الخمور والمخدرات ، لكنها لا تمكن المريض من السيطرة عليها فى الواقع . ومن أشهر هذه المهدئات الفاليوم والليبريوم والحبوب المنومة بصفة عامة. لكن يجب أن نعلم أن هذه الحبوب المهدئة والمنومة والمطمئنة لا تقضى على نوبات الفزع ، ومع ذلك يشعر المرضى بشىء من تخفيف التوتر والقلق والفزع عند استعمالها ، فيشرعون فى زيادة جرعاتها حتى يزيد تأثيرها وتجنبهم نوبات الفزع . وقد يعد هذا نوعا من الإدمان ، لكن الغريق لا يأنف التعلق بقشة لعل وعسى ، إذ يكفى أن يكون هناك أمل للتعلق بأهدابه ، حتى لو كان أملاً شاحبًا ، مهتزًا ، ذابلاً ، عابرًا .

أما العلاج الحديث فلا يركن إلى المهدئات ، وإنما يسعى سعيًا حثيثًا ليضع يده على موطن الداء البيولوجى والسلوكى والنفسى ، وذلك بتقصى جميع الأسباب التى أدت إلى هذه الأعراض لتحديد نوعية العلاج والدواء .

* * *

الفصل الرابع

أحدث «روشتة» لعلاج القلق

إن القلق ليس مجرد مشكلة نفسية ، لكنه مرض فعلى يمكن أن يؤدى إلى حالات طبية مرضية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة الوفيات الناتجة عن مرض القلب ، وإدمان الخمور والمخدرات وارتكاب الانتحار . ومن هنا كان وقوف الطب النفسى له بالمرصاد واكتشافه العقاقير والأدوية لعلاج الجوانب التى كانت خافية عن الرعيل الأول من علماء النفس . ويمكن الآن علاج الغالبية العظمى من المرضى إذا تولى الأخصائيون علاجهم . ولم يعد هناك أى خوف يمكن أن يصيب المرضى للقدر الذى كتب عليهم بأن يقضوا حياتهم مع الفزع ، بل يمكنهم الآن ألا يقبلوا إلا بالنتائج الإيجابية الشاملة للعلاج ، وخاصة أن هناك ما يثبت الآن أن نسبة الوفيات تزداد بين المصابين بنوبات الفزع لو تركوا بدون علاج .

ونظرا لأن العلاج لم يعد نفسيًا فقط ، أو سلوكيًا فقط أو بيولوجيًا فقط ، بل يتابع العناصر الثلاثة ويحلل التفاعل القائم بينها ، فإنه يسعى إلى تحقيق أربعة أهداف تتمثل فى السيطرة على العمليات الكيميائية البيولوجية المرتبطة ببناء الخلايا وهدمها بصفة مستمرة فى الجسم ، والتغلب على المخاوف المرضية أو الفوبيا ، وتقويم الضغوط النفسية البيئية والرعاية على المدى الطويل .

وهذا الترتيب المرحلى للعلاج والذى يبدأ بالعلاج بالأدوية أولاً ، ثم العلاج السلوكى ثانيًا ، ثم العلاج النفسى ثالثًا ، يختلف عن الأسلوب الذى كان شائعا فى الماضى ، والذى كان يبدأ أولاً بالعلاج النفسى أى العلاج بالكلام، فإذا فشل هذا العلاج بعد بضعة شهور كان المريض يُحول إلى الأخصائى النفسى ليطبق عليه منهج العلاج السلوكى من مخاوفه المرضية مع التدريب على الاسترخاء . فإذا لم تتحسن حالته فإنه يعالج بالمهدئات الخفيفة .

أما الآن فالعلاج يبدأ بالأدوية أولاً ، ثم بالعلاج السلوكى ثانيًا ، ثم بالعلاج النفسى ثالثًا ، إذ ثبت أن عنصر العمليات الكيميائية البيولوجية المرتبطة ببناء الخلايا وهدمها بصفة مستمرة فى الجسم هو السبب الأقوى فى القلق ، بل من العسير تحقيق أى تقدم معقول فى علاج الاضطراب دون السيطرة بالأدوية على هذه العمليات الكيميائية البيولوجية . فإذا ما تم ذلك أصبح من الأسهل قهر المخاوف المرضية بالعلاج السلوكى ، وقد لا يحتاج إليه الأخصائى فى بعض الأحيان. فإذا تم علاج المخاوف المرضية فلا يتبقى سوى ضغوط البيئة وتأثيراتها ، أما إذا ثبت عدم وجود مشكلات بيئية فإن العلاج النفسى يصبح خطوة لا ضرورة لها.

والخطوة الأولى للتشخيص تتمثل فى الفحص الطبى الشامل ، حتى يتم استبعاد أى أمراض طبية يمكن أن تسبب أعراضًا مشابهة حتى لا يضيع الأخصائى جهده ووقته بالدخول فى مسارات بعيدة عن بيت الداء ، وحتى لا يتأخر المريض فى الحصول على العلاج المناسب المبكر . فإذا انتهى الأخصائى من هذه الخطوة ، ينتقل إلى الخطوة التالية التى تتمثل فى استبعاد حالات الهلاوس التى تجعل المريض يرى أشياء أو يسمع أصواتًا لا وجود لها فى الواقع ، وحالات الهذاءات التى تتمثل فى المعتقدات الخاطئة التى لا تتفق مع تكوين

الإنسان العقلى والنفسى وتدفعه إلى أن يعيش الوهم على أنه واقع ، مثل الإنسان الذى يصرح بأنه يشعر بالقلق لأن صوتًا أخبره بأنه نابليون ، فهذه هى الهلوسة ، أما إذا أكمل بأنه على وشك أن يستقل الباخرة إلى منفاه لأنه ديكتاتور طاغية وأنه قلق من جراء نفيه بهذا الشكل ، فهذا هو الهذيان لاعتقاده أنه نابليون فعلاً كما أخبره الصوت تمامًا . كذلك هناك حالات الفصام (الشيزوفرانيا) والتى تجمع الهلاوس والهذاءات وموت المشاعر الطبيعية والشعور بالاضطهاد وتقمص أفكار الآخرين الذين يقرأونها بسهولة ، وحالات الهوس الاكتئابى التى تتراوح بين قمم الكآبة وقمم النشاط والبهجة وعدم الإحساس بظروف البيئة المحيطة .

فإذا لم تكن هناك هلاوس أو هذاءات واضحة ، أصبحت الحالات الأخرى أمرا بعيد الاحتمال ، وفى إمكان الأخصائى أن ينتقل إلى الخطوة الثالثة من التشخيص لمعرفة ما إذا كانت الأعراض قد أصابت المريض ، والنوبات التلقائية قد وقعت نتيجة لضغوط استفزازية أو بدون ضغوط على الإطلاق. فإذا كانت الإجابة بالإيجاب فإن هذا دليل على أنه مصاب بمرض القلق. أما إذا كانت النوبة استجابة لضغط واحد محدد أو لمواقف مخيفة ، أى أنه لا يظهر فجأة قط بدون دافع خارجى ، فإن احتمال الإصابة بمرض القلق يكون ضعيفًا . أى أنه قلق خارجى الدافع لا يظهر إلا استجابة للأحداث الخارجية .

ثم تأتى المرحلة الرابعة والأخيرة فى التشخيص والتى تصل به إلى أفضل مستويات الدقة من خلال تحديد وجود المخاوف المرضية ونوعيتها لأن وجودها يضيف تعقيدات جديدة لعملية التشخيص ، تتطلب أساليب مختلفة فى العلاج. لكن بمجرد الانتهاء من هذه التحديدات يبدأ اختيار الدواء الذى لا يخرج عادة عن مجموعات خمس من الأدوية التى ثبتت فاعليتها فى السيطرة على مرض القلق . المجموعة الأولى هى كابحات الأمينات الأحادية المتأكسدة ، وتشمل

أدوية نارديل وماربلان وبارنيت ، والمجموعة الثانية هى مضادات الاكتئاب الدائرية الثلاثية وتشمل أدوية توفرانيل ونوربرامين وإيلافيل ولوديوميل ، والمجموعة الثالثة وتشمل دواء ديزيريل ، والمجموعة الرابعة هى مضادات الاكتئاب الرباعية ، وتشمل دواء تولفون ، والمجموعة الخامسة وتشمل أدوية زاناكس وكلونوبين وديازيبام .

لكن لاتزال استجابة بعض المرضى لأحد هذه العقاقير أفضل من غيره لأسباب لاتزال غامضة . لكن المجموعة الأولى بصفة عامة من أكثر العقاقير فعالية ، وإن كان الطبيب يجد فى تجديد جرعتها وتنظيمها صعوبة أكبر من المجموعات الأخرى ، بالاضافة إلى أنها ترفع ضغط الدم عند تناول الأطعمة التى تحتوى على مادة تايرامين والتى يأتى الجبن فى مقدمتها . ولذلك يتحتم على المرضى تجنب بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية التى تتعارض مع هذه العقاقير وتسبب هذه المتاعب . لكن ليس كل المرضى قادرين على الانتظام فى اتباع تعليمات الطبيب سواء عن جهل أو إهمال أو نسيان ، ولهذا يتجنب بعض الأطباء وصف عقاقير هذه المجموعة التى تحتا ج أيضًا إلى دقة متناهية فى تحديد جرعاتها وتنظيمها .

أما عقاقير المجموعة الثانية فتستخدم على نطاق واسع فى علاج حالات الاكتئاب الشديد . وقد ثبت أن دواء نوبرامين هو أقل أدوية المجموعة المذكورة فى أثاره الجانبية وفى جلبه للنعاس ، فى حين أن دواء إيلافيل لا يشتمل على هذه المميزات . أما دواء توفرانيل فهو الأساس لكل مضادات الاكتئاب ، ويميل كثير من الأطباء إلى استخدامه . وإذا كانت أدوية هذه المجموعة لا تفرض على المريض قيودا معينة فى الطعام والدواء ، إلا أنها قد تزيد من اضطراب القلب ، وقد تسبب تشنجات فى بعض الحالات النادرة . أما دواء ديزيريل من المجموعة

الثالثة فيعتبر أقل إثارة للآثار الجانبية من الأدوية السابق ذكرها ، وإن كان يسبب النعاس فى البداية ، كما أنه فعال فى بعض الحالات التى لا تستجيب لأى دواء من مجموعات الأدوية الأخرى .

وعلى المريض ألا يتوقع استجابة سريعة للدواء ، إذ إن السيطرة الدائمة على النوبات التلقائية لا تتأتى إلا بعد شهر على الأقل من بدء الانتظام فى تناول أحد أدوية المجموعات الأربع الأولى . أما دواء زاناكس من المجموعة الخامسة فدواء جديد لا يحتوى على الآثار الجانبية للأدوية السابقة ، إذ إن تأثيره يبدأ خلال الأيام القليلة من بدء تناوله ، وإن كان يتسبب فى النعاس أو الخمول ، ولابد من تناوله بانتظام وعلى جرعات متقاربة حتى تظل النوبات تحت سيطرة قوية .

أما الأدوية التى تستخدم كثيرا فى علاج أعراض القلق مثل بروبرانولول فهى لا تفيد بصفة شاملة فى علاج مرض القلق ، وإن كانت تمنع بعض أعراض الحالة مثل سرعة دقات القلب وارتعاش اليدين . ولعل استخدامها المثالى يتمثل فى علاج القلق الذى ينتاب البعض عندما يزمعون أداء شىء معين وخاصة إذا كان أمام الجمهور ، ويشترط فى الوقت نفسه ألا يكون هذا البعض مصابًا بمرض القلق .

وعموما فاختيار الطبيب لعقار معين من هذه المجموعات الخمس يتوقف أساسًا على الآثار الجانبية التى يمكن أن يتحملها المريض ، ودرجة الحسم التى لا يحتاج إليها الطبيب من أجل السيطرة على تطورات المرض ، وخاصة أنه قد ثبتت فعالية كل هذه الأدوية ولذلك أصبح اختيار العقار وتحديد الجرعة وتنظيمها حلًّا للمعادلة التى توازن بين أقل آثار جانبية ممكنة وأكبر قدر من السيطرة على المرض لحين كبح جماحه تمامًا . ولذلك لابد من إستراتيجية طويلة النفس لاستمرارية العلاج حتى بلوغ الشفاء التام . فإذا توقفت نوبات الفزع فعلى

المريض أن يستمر فى تناول الدواء شهورًا عديدة ، يخفض بعدها الدواء بالتدريج خلال الأسابيع التالية . لكن إذا امتد تعاطى المريض لجرعات مناسبة للدواء لمدة تتراوح بين شهر ونصف وشهرين دون استجابة ، فقد تحتم تغييره إلى دواء من المجموعات الأربع الأخرى .

ومن الواضح أن التحديد الصحيح للجرعة فى تعاطى أى واحد من هذه الأدوية التى تتميز كلها بالفعالية ، أكثر أهمية من اختيار نوع الدواء نفسه ، إذ إن نقصًا بسيطًا فى الجرعة قد يقضى على فعالية الدواء تمامًا . وعموما فالجرعة التى يحصل بها المريض على أفضل نتيجة هى الجرعة التى يشعر معها ببعض الآثار الجانبية المألوفة للدواء . فإذا لم يشعر المريض بأية آثار جانبية ، فربما بهذا لم يصل إلى أنسب جرعة لتحقيق النتيجة المرجوة .

والمشكلة الفعلية فى مرض القلق أنه حالة متعددة الجوانب ولا يقتصر أمره على عرض أو عرضين . ولذلك تحتاج كل هذه الجوانب إلى الاهتمام بها من أجل بلوغ العلاج الشامل الفعال . كذلك فإن بعض المرضى يجدون الآثار الجانبية للأدوية كريهة لدرجة لا تحتمل مما يدفعهم إلى التوقف عن تناولها قبل الأوان مما يؤدى إلى فشل العلاج ، لأنهم لا يدركون أن الآثار الجانبية الكريهة تخف بشكل واضح بعد حوالى شهر من بدء التعاطى. ولذلك يتحتم عليهم الصبر والاحتمال حتى يثمر العلاج ، إذ إن هذه الآثار الجانبية غير خطيرة بصفة عامة ، مهما كانت كريهة ومقلقة على المدى القصير .

وفى كثير من الأحيان فإن الدواء هو كل ما يحتاج إليه المريض للتغلب على مرض القلق . وعندما تتوقف النوبات التلقائية يشعر المريض بالثقة والارتياح مما يساعده على مواجهة المواقف التى كان يتجنبها من قبل . وسرعان ما يشعر بروح الانتصار بعد قليل من التدريب على مواجهتها . وغالبا ما يحدث هذا عندما يكون

المرض حديثًا أو خفيف الوطأة . لكن أفضل ما تفعله الأدوية يتمثل فى منع النوبات التلقائية . أما تأثيرها على المخاوف المرضية فيبدو أبطأ وأقل وضوحا، ولذلك يتحتم على المريض العودة لمواجهة الموقف المثير للقلق والخوف أكثر من مرة حتى يتمكن من السيطرة عليه تمامًا .

هنا تبرز ضرورة العلاج السلوكى ، وخاصة إذا كانت المخاوف المرضية من الشدة والعنف بحيث تجبر المريض على الهرب من مواجهة الموقف المخيف برغم استجابته للدواء واختفاء النوبات وتحسن حالته من عدة أوجه . والعلاج السلوكى له عدة قنوات تتمثل فى إزالة الحساسية بمنهج منظم ، وهو المنهج الذى كان أول وأهم أنواع العلاج السلوكى ، ويعتمد على المواجهة التدريجية التى يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات . وتكون المواجهة أولاً نظريًا وتصورًا فى الخيال ثم تنتقل المواجهة إلى موقع الموقف الفعلى ، أى أنها عملية منظمة ومنطقية وغير مزعجة ، لكنها بطيئة ومكلفة وتتطلب خبيرًا مدربًا على استخدامها . ومع ذلك فقد أحرزت تقدمًا كبيرًا بالنسبة لغيرها من العمليات الأخرى منذ عام ١٩٥٨ الذى ابتكرت فيه .

ثم تأتى الوسيلة أو القناة الثانية للعلاج السلوكى وتتمثل فى عملية الإغراق التى أصبحت شائعة الآن ، وفيها يتم الاستغناء عن التدريب على الاسترخاء . وعلى المريض أن يتصور الموقف الذى يثير خوفه مباشرة وبمنتهى الحسم ، ثم يتكرر التخيل والتصور المبالغ فيه بكل أبعاده الدقيقة وتفاصيله المملة فترات طويلة حتى يتكيف مع الموقف الذى يتحول من موقف مخيف إلى موقف مألوف فى النهاية . أى أنه يتم إغراق المريض بعين خياله الذى يحيط الموقف بكل صور المبالغة بحيث يصبح الموقف الواقعى المخيف أخف وطأة من الموقف المتخيل والمبالغ فيه ، عندئذ تزول كل مخاوف المريض التى ارتبطت بالموقف الواقعى .

أما الوسيلة التالية للعلاج السلوكى فتكمن فى التدريب على الاسترخاء ، وهى الوسيلة المشهورة التى تعتمد على سلة تداعى الخواطر والهواجس فى تدفق تلقائى يرفع كل الحواجز والقيود التى تمنع المريض من بلوغ حقيقة الموقف المخيف وجوهره .

ثم تأتى عملية إعادة التنظيم المعرفى التى تعتمد على نظرية الارتباط الشرطى والإدراك أو التعلم القائم عليه . وخاصة أن المرضى بالمخاوف المرضية يستسلمون للتفكير السلبى ولا يرون من الحياة سوى جانبها المظلم ومصائبها المحبطة ، بحيث يتحول عندهم إلى نمط مرضى لإدراك الحياة ومعرفتها . ولذلك يهدف الطبيب من إعادة التنظيم المعرفى إلى تحويل هذه الأنماط السلبية والمتشائمة من التفكير إلى أفكار إيجابية ومعارف متفائلة .

أما الوسيلة التالية فتتمثل فى التعرض للواقع ومواجهته بحيث يقوم المريض بالتصرف الفعلى والحقيقى والمباشر والطويل والمتكرر الذى لا فكاك منه. وقد أثبتت هذه الوسيلة قدرتها على توفير الجهد والوقت بحيث اختصرت العلاج من عدة شهور إلى ساعات قليلة ، وخاصة إذا كان المريض مصابًا بنوع واحد من الخوف المرضى ولا تصيبه النوبات التلقائية أبدًا . أما إذا لم يحتمل المريض ضغوط العملية المتزايدة فلابد من استخدام التدرج البطىء المتأنى ، أو التدريب على الاسترخاء لاكتساب السيطرة على الذات والتمسك بالهدوء وسط الخطر .

وبصفة عامة فإن كل أنماط العلاج السلوكى تستدعى أن يعقد المريض العزم على قهر مخاوفه المرضية ، فإن الإرادة الذاتية قادرة على كسب نصف المعركة إذا كانت جرعة الدواء قد تحددت بطريقة صحيحة ، حتى وإن كانت مخاوفه المرضية قد أعجزته سنوات عديدة، والتغلب على المخاوف المرضية القليلة الأولى يحتاج إلى أكبر قدر ممكن من الشجاعة . لكن الثقة تتزايد مع كل هزيمة لأحد المخاوف ، ويصبح الأمر أيسر وأيسر .

أما الضغوط الخارجية فتحتاج إلى العلاج النفسى الذى يعتمد على ثلاث خطوات مهمة : الاستماع ثم توضيح المشكلة وأخيرا تدعيم وترسيخ أية تغييرات لحل المشكلة .

وضرورة الاستماع تنبع من أن كل مريض له مخاوفه الخاصة المتفردة برغم أن المرضى ينضوون تحت بند مرض القلق بصفة عامة . من هنا كان واجب الطبيب النفسى الذى يحتم عليه الإنصات بكل جوارحه لكل ما يفضى به المريض من هموم وآلام وهواجس ومخاوف مهما كانت تافهة أو مملة ، فالمرضى يستجيبون بطريقة فعالة ومؤثرة للذين ينصتون إليهم فى تفهم واحترام ، ويتقبلون ما يقولونه على علاته - على الأقل فى بداية جلسات الاستماع - دون إنكاره أو احتقاره أو تنظيره أو الحكم عليه أحكامًا متعجلة غير ناضجة . والطبيب النفسى الخبير يدرك أن مجرد لمحة أو لفتة منه ، غير مقصودة أو عابرة ، يمكن أن يفسرها المريض تفسيرات قد تؤثر على مسار العلاج تأثيرات سلبية للغاية . فالعلم الغزير والخبرة العميقة ليسا هما السلاح الوحيد للطبيب النفسى وإنما عليه أن يتحلى برحابة الصدر ، وطول الأناة ، وقوة التحمل ، واستيعاب كل مظاهر الضعف البشرى وذلك حتى لا يتسرع فى التحليل أو التقويم أو إصدار الحكم . والمريض لم يهرع إلى الطبيب النفسى إلا لأنه شعر بأنه الملجأ الأخير له ، ولنا أن نتصور صدمة المريض ومداها وفداحتها إذا فقد الأمل فى هذا الملجأ ، وخاصة إذا اعتبر الطبيب أن الأمراض التى تنتاب المريض هى مجرد أمور أو أوهام أو هواجس أو مخاوف فى ذهن المريض ولا أساس لها من الواقع ، فهذه الأعراض واقع مادى ومخيف مثل كابوس جاثم على جسد المريض ونفسه ، وقد تكون واقعه الوحيد .

أما توضيح المشكلة وتكشفها فيتبدى أثناء جلسات الاستماع . ولا شك أن الضغوط التى تنشط الاستعداد البيولوجى للمريض من شأنها أن تزيد من حدة

الحالة ، وأن تؤخر من الشفاء . ولذلك ينبغى على الطبيب النفسى أن يحدد كل هذه الضغوط والصراعات والمخاوف والنوبات التلقائية تحديدًا دقيقًا حتى يمكن توضيحها وكشفها بقدر الإمكان . فإذا كشف الطبيب أول طبقة جاثمة على سطح التراكمات ، فإن الطبقة التالية تبدو واضحة للعيان وهكذا . وليس هناك منهج جاهز للعلاج بكل خطواته وتفاصيله بل هناك قانون الاحتمالات الذى يساعد الطبيب على المراجعة التفصيلية للحلول بطريقة منظمة حتى لا يدخل الطبيب مع المريض فى متاهاته . وفى خطوة توضيح المشكلة كما فى خطوة الاستماع ، تتم العملية دون إصدار لأحكام عملية قد يتحتم على الطبيب أن يعدلها فيما بعد فى مرحلة تدعيم التغييرات وترسيخها .

بعد مرحلتى الاستماع وتوضيح المشكلة تبدأ مرحلة تدعيم التغيرات وترسيخها بظهور الحلول بوضوح وجلاء . وأفضل هذه الحلول يتطلب عادة تغييرات فى أسلوب الحياة وعلاقاتها واتجاهاتها الخاصة حتى يخرج المريض إلى المسار الصحى السليم فى المجتمع . والمريض هو خير من يدرك حقيقة ظروفه الشخصية والضغوط التى تعرض لها ، خاصة بعد جلسات الاستماع وتوضيح المشكلة . وبالتالى فهو الوحيد الذى يمكنه اختيار أفضل الحلول لمشكلته .

لكنه فى الوقت نفسه لا يستطيع بمفرده أن يحلها لحاجته إلى شخص آخر يثق به وينصت إليه ليناقشها ويحللها معه . لكن وظيفة هذا الشخص لا تقتصر على التعاطف والمشاركة الوجدانية بل عليه أن يقوّم من فكر المريض وسلوكه إذا وجده عاجزًا عن اتباع الحلول المناسبة وبعيدًا عن جادة الصواب .

والطبيب النفسى فى هذه المرحلة مع المريض يمثل صوت العقل والواقع من ناحية ، والحساسية المستوعبة لظروف المريض الخاصة من ناحية أخرى . والقاعدة الذهبية تؤكد أنه لا توجد قاعدة ذهبية ، أى أنه ليست هناك حلول مثالية

ولا قواعد عامة تناسب كل المرضى ، ولكن هناك لكل مريض الحلول التى تناسبه هو بصفة خاصة ؛ ولذلك ينبغى على المريض أن يتخذ قرار الاختيار الأخير ، فإذا اتخذه بناء على تقديرات صائبة ومعقولة ، وجب على الطبيب احترامه وتأييده وتشجيعه على عمل التغييرات اللازمة حتى لا يدفعه قلقه وشعوره بالضعف والتهديد إلى التراجع عن التغيير لئلا يجر عليه مشكلات جديدة . فالمريض يستمد من الطبيب قوة تساعده على تجاوز المرحلة واستعادة ثقته بنفسه فى تناول المشكلة ومواجهتها .

فإذا حقق العلاج أهدافه الجسدية والسلوكية والنفسية فإن مهمته لا تنتهى عند هذا الحد ، بل هناك الإشراف الطبى على المدى الطويل بهدف الاحتفاظ بالنجاح فى تحقيق هذه الأهداف ، حتى لا تعود الأعراض مرة أخرى ، وحتى إذا عادت فإنه يكون من السهل التغلب عليها . وكلما تمكن المريض من فهم حالته على حقيقتها، وخاصة إذا كان المريض والعائلة مزودين بالمعلومات المناسبة ، عندئذ يمكن أن يكونوا مساعدين للطبيب ومكملين لوظيفته فى الإقلال من احتمالات النكسة ومن مضاعفات العلاج بالأدوية . فالمعرفة الصحيحة هى أفضل سلاح للمريض لتحصين نفسه ضد أية هجمات مرضية محتملة .

وعندما تنقطع هذه الهجمات أو النوبات خلال مدة تتراوح ما بين ستة شهور وسنة ، يبدأ الإقلاع عن استخدام الدواء بصورة بطيئة تدريجية، وخاصة إذا شعر المريض بنمو قدرته على الاستغناء عن الدواء . لكن هناك من المرضى من يرغب فى الاستمرار فى تعاطى الدواء حتى بعد تحسين حالته على مدى سنة كاملة، وذلك خوفا من النكسة، إذ إن تعاطى الدواء ارتبط فى ذهنه بالشفاء، أى أن ثقتهم فى قدرتهم على الحياة بدون دواء لم تبلغ بعد قوتها الكافية. والطبيب الخبير يضع كل هذه الدلالات فى اعتباره لأن المرضى فى معظم الحالات يدركون بالطبيعة متى يصلون إلى درجة الاستعداد. وهذه الطبيعة لها قانونها وطاقتها الخاصّان،

واحترام كل ما يتميز به كل فرد من توقيت ومعدل سرعة خاص به يمكن أن يفصل بين النجاح والفشل . ومن ضمانات النجاح تخفيض جرعات الدواء ببطء على مدى شهرين أو ثلاثة حتى التوقف عنه ، لأن التوقف المفاجئ قد يؤدى إلى خلل ما بعد التعود عليه لفترة طويلة ، وقد يتسبب هذا الانقلاب أو الطفرة فى نكسة جديدة . كما أن الإقلاع التدريجى والبطيء عن الدواء يمكن أن يصحح النكسة ويخفف منها فى حالة وقوعها . وخاصة أن هناك عوامل فردية للغاية يمكن أن تعجل بالنكسة ، وتأتى على شكل أنماط من الأشياء التى يحتمل أن تستثير الأعراض عند كثير من المرضى . ولو أنهم عرفوا مدلولات هذه الأشياء مقدما لأعانهم هذا على اتخاذ خطوات تمكنهم من إلغاء تأثيرها ، بل ومن تجنبها تمامًا وقليلاً ما تتطلب النكسات العلاج السلوكى لأن المرضى لا يكونون قد تعلموا بعد أنواعا جديدة من المخاوف المرضية .

كذلك لابد من وضع أسرة المريض فى الاعتبار ، إذ إنها تتأثر بشدة للآلام والمتاهات التى يعانيها ، ولذلك فإن توعية الأسرة بأبعاد مرضه قد تلعب دورًا خطيرًا فى الشفاء على المدى الطويل . فعلى أفراد الأسرة أن يحتملوا أعراض المريض ، بل وأن يعيدوا تكييف حياتهم من جديد حتى تلائم القيود المفروضة عليهم . فيجب أن يتعلم الأطفال عدم الاعتماد على الأبوين إذا أصيب أحدهما بالقلق ، كما يجب على آباء المصابين بهذا المرض ألا يشعروا بالذنب لأنهم فشلوا فى تربية أطفالهم وعرضوهم للإصابة بالمرض . فلا ذنب لأحد فى إصابة نفسه أو الآخرين بهذا المرض الذى يتساوى مع أمراض الجسم الأخرى مثل أمراض القلب والسكر وضغط الدم ، لأن أحدًا لا يلوم المصابين بهذه الأمراض ، ولا هم أيضًا يتمنونها .

ومرحلة الشفاء بصفة عامة تمر عادة بأربع خطوات : شك المريض فى قدرته على التماس الشفاء ، وخاصة إذا ظن أن تعاطى الدواء يعد تسليمًا بالضغط من

جانبه، واعترافًا بالعجز عن التغلب على الخوف فى عقله بنفسه، مما يؤدى إلى شعوره بالخزى والذنب. بل قد يظن أن مرضه لا يمكن التغلب عليه عقليًّا ، إذ يصبح العقل تحت رحمة النوبات بدلا من السيطرة عليها، وتتعدد مخاوف المريض وشكوكه، فهو يخاف من فشل الدواء كما يخاف من استمراره مدة طويلة، بل وقد يخاف من التحسن بعد أن ألف حياة المرض واعتادها .

ثم تأتى خطوة السيطرة على المرض كخطوة تالية فى مرحلة الشفاء حين يتغلب المريض على مخاوفه المرضية ، وتؤدى الثقة بالنفس إلى مزيد من الثقة حتى تتم السيطرة على كل جوانب المرض وأبعاده المتعددة، الواحد بعد الآخر.

ثم يأتى الاستقلال كخطوة ثالثة فى مرحلة الشفاء حين يشعر المريض كالسجين الذى أطلق سراحه من حكم عليه بالسجن الطويل ، فيحاول أن يدرك كل الأشياء التى فاته الاستمتاع بها ، وأن يلحق بقطار الحياة ، وأن يتطلع إلى المستقبل بنفس مضيئة صافية . بل إن بعض المرضى فى هذه المرحلة يبالغون فى التماس القوة والسيطرة وفرض أنفسهم على الآخرين ، فإذا نبههم أحد إلى هذا التطرف فإنهم يتهمونه بأنه يريد لهم العودة إلى حياة الخوف والضعف والعجز والسلبية مرة أخرى ، ولا يجدون حرجا فى رفض هذه النصيحة بعد أن ذاقوا متعة الاستقلال والثقة بالنفس والاعتماد عليها دون حرج أو حساسية .

أما الخطوة الرابعة والأخيرة فتصحح سلبيات الخطوات السابقة ، ولذلك تسمى بإعادة التكيف ، إذ إن المريض الذى شفى أخيرا وانطلق من سجن القلق يجد نفسه تحت وطأة التعقيدات العملية للحياة اليومية العادية ، والتى تفرض نفسها على حلم الحرية والاستقلال ، فتنشأ المشكلات غير المتوقعة التى تستدعى حلولا جديدة . ولذلك يتحتم على المريض أن يمارس أنماطا من

التكيف أو التوفيق الجديد غير المتوقع وهو يشرع فى خوض تيار الحياة المتدفق مرة أخرى .

وبعد التحرر من سجن القلق فإن ما كان غير ممكن فى السجن أصبح ممكنًا فى حياة الحرية ، ولذلك يسارع المرضى إلى اتخاذ أهداف جديدة فى حياتهم ، وتحقيق الأحلام التى تمنوا تحقيقها من قبل ، لكن قد يتطلب الأمر تنبيه المريض تنبيها لا يخلو من عنف حتى يدرك حقائق الحياة العملية وهو فى خضم الشعور بالحرية بعد سجن طويل ، مزمن ، كئيب . لكن المريض - فى كل خطوات مرحلة الشفاء - يظل فى حاجة شديدة إلى التشجيع والمساندة ، وخاصة إذا استغرقت مرحلة الشفاء وقتًا طويلاً ، وهى مرحلة لا تخلو من أخطاء وعثرات وكبوات وهفوات عادية .

كل هذا يدل على أن إصرار الأطباء وعلماء النفس والمحللين النفسيين على كشف أبعاد هذا المرض الغامضة وأعماقه المعتمة ، لم يذهب هباءً . فقد أصبح الآن من قبيل الحقائق العلمية الراسخة أن القلق مرض ، مثله فى ذلك مثل أى مرض آخر ، وليس حالة عقلية أو استجابة للضغوط الخارجية فقط . وإن كان مرضًا طويلاً مملاً نتيجة لمراحل المعاناة الممتدة وخطوات العلاج المعقدة الحساسة المتشابكة ، إلا أن الإنجازات الطبية والدوائية والسلوكية والنفسية التى تمت فى مجال حصاره وتضييق الخناق عليه ، قد ساهمت إلى حد كبير فى مساعدة المصابين به كى يخوضوا الحياة بأسلحة العلم والإرادة والمعرفة . والمستقبل يبشر بمزيد من الإنجازات والجديد من المعاول الكفيلة بهدم هذا السجن الكئيب المعتم ، الموحش ، المخيف : سجن القلق .

★ ★ ★

الباب الثانى

العنف

الفصل الأول : العنف قديمًا وحديثًا
الفصل الثانى : العنف والسياسة العالمية
الفصل الثالث : العنف أسبابه وأنواعه
الفصل الرابع : التفسير البيولوجى والنفسى والاجتماعى للعنف
الفصل الخامس : العنف فى الأسرة والمدرسة
الفصل السادس : المرأة والعنف الاجتماعى
الفصل السابع : العنف فى وسائل الإعلام



الفصل الأول

العنف : قديما وحديثا

ارتبط فى أذهان الكثيرين هذا العصر الذى نعيشه بأنه عصر العنف فى حين أن العنف قديم قدم الوجود نفسه، وهو العنصر الذى قامت عليه قصص نشأة الكون والأساطير والملاحم القديمة، والسمة الأساسية التى ميزت أفعال الأبطال والقادة الذين تركوا بصماتهم واضحة على مجريات التاريخ، وفى الرسالات السماوية كان قتل قابيل لأخيه هابيل أول حادث عنف يدل على أن العنف جزء عضوى من الطبيعة البشرية لا يمكن القضاء عليه والتخلص منه نهائيًا ، وإن كان من الممكن ترويضه والتخفيف من آثاره المدمرة بقدر الإمكان.

إن بذور العنف موجودة فى كل عصر وليست مقصورة على عصرنا هذا ، وإن كانت التكنولوجيا قد ضاعفت من طاقة العنف من خلال أسلحة الدمار النووية والهيدروجية وغيرها. كذلك فإن ثورة المواصلات التى نعيشها الآن جعلت من عالمنا قرية صغيرة بحيث يسهل على رياح العنف أن تنقل بذوره من تربة إلى أخرى فى زمن قصير للغاية ، أى أن عدواه يمكن أن تصيب أية بقعة مهما نأت عن مصدره ، وخاصة إذا كانت هذه البقعة تعانى بالفعل من عوامله التى تتجمع حثيثًا فى أحشائها، والتى تشبه إلى حد كبير العوامل التى تتفاعل فى بطن البركان قبل انفجاره لتتحول إلى حمم تمطر القريب والبعيد بشظاياها المنصهرة .

والظاهرة الجديرة بالتأمل والمثيرة للتعجب أن الفكر الإنسانى لم يتصد لظاهرة العنف بالدراسة والتحليل حتى قرن مضى ، وظل العنف ظاهرة عشوائية

وتلقائية غامضة حتى جاء الفيلسوف چورج سوريل ليجعل منه محورا لدراساته وتحليلاته. صحيح أن هناك إشارة إلى العنف فى الجزء الذى تبقى عبر العصور من كتاب أناكسيماندرا الفيلسوف والفلكى الإغريقى المشهور الذى وصفه الفيلسوف المعاصر مارتن هايدجر بأنه أقدم ما قيل فى الفكر الغربى عن العنف حين قال :

«إنه المادة الأزلية التى تنبع منها كل الأشياء وإليها تعود حينما تستهلك أو تهلك، وذلك كى يقدم كل شىء أو كل عنصر للأشياء أو العناصر الأخرى فدية وكفارة عما اقترفه ضد نظام الزمن ، إذ إن الكفاح أو العنف هو أبو الأشياء جميعها وملكها» .

لكن المفكر الفرنسى ج.م. دوميناك يعلق على قول أناكسيماندرا بأنه بديهية أو حقيقة لا تحتاج إلى توضيح ، ولا تشكل للفيلسوف مشكلة حتى لو كانت السبب فى هلاكه . فمثلاً لا يرى سقراط ضررًا فى العنف فى حد ذاته ، وإنما الضرر يكمن فى سوء استخدام السلطة وسوء استخدام اللغة بحكم أنهما يعوقان العقل والجمال والانسجام ، أى أن ضرر العنف يكمن فى الآثار المترتبة عليه . وإذا كانت الفلسفة والفكر قد فشلا فى إلقاء الأضواء الموضوعية على أبعاد العنف وأعماقه ، فإن التراجيديا المسرحية قد جسدته فى أبشع صور الانتقام والغضب والعواطف والانفعالات الصاخبة الهادرة ، وأوضحت أن العنف البشرى عندما يتمثل فى سلوك الصلف المتهور الطائش إنما يعبر عن قانون الآلهة ، ذلك القانون الغامض المفزع والذى لا يضع حدًّا واضحًا بين العنف المرتبط بالخير والعنف الصادر عن الشر .

وانتقلت نفس التقاليد من الإغريق إلى الرومان الذين لم يفرقوا بين القوة والعنف ، ثم امتدت بطول حقب الحضارة الغربية التى لم تصل إلى تحديد لمفهوم العنف ، إذ إن هذا المفهوم لم يكن له وجود ، أو ربما كان فى مرحلة

التكون غير المحسوس . لكن عصرنا الحاضر استطاع أن يحدد هذا المفهوم من ثلاث زوايا : الزاوية السيكلوجية التى تنفجر عندها القوة بعيدًا عن كل قيود العقل ومحاذيره ، وغالبًا ما يتخذ هذا الانفجار صورة جريمة القتل ، والزاوية الأخلاقية التى تتمثل فى العدوان على ملكية الآخرين وحريتهم ، وخاصة الجيران ، والزاوية السياسية التى يتم عندها استخدام القوة للاستيلاء على السلطة أو لاستغلالها فى تحقيق أهداف غير مشروعة .

ومن الواضح أن الزاوية السياسية هى التى استحوذت على معظم الاهتمام فى القرن العشرين ، لدرجة أن قاموس لالاند للفلسفة عرف العنف بأنه الاستخدام غير المشروع أو غير القانونى للقوة . من هنا كانت التفرقة بين العنف والقوة وخاصة بعد نمو روح الديمقراطية التى تخول لكل فرد الحفاظ على حقه كمواطن له كيانه المحترم وحريته المكفولة . ولذلك فالعنف فعل بشرى بالضرورة ، وإذا نتج عن كوارث الطبيعة كالزلازل والبراكين والفيضانات مثلاً فإنه لا يعد عنفًا وإنما مجرد تفاعل من تفاعلات الطبيعة التى لا تهدف أساسًا إلى إنزال الضرر بالبشر ، بل تنطلق طبقًا لقوانين ليست لها علاقة بآمال البشر أو آلامهم .

أما بالنسبة للحيوان فقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه يتجنب العنف ، وإذا لجأ إليه ففى حدود ضيقة لا تخرج عن الانفصال بتحديد الحدود أو إخضاع الأضعف حتى يصبح تحت سيطرة الأقوى . فالحيوان لا يجد نفسه فى حاجة إلى إشباع رغبته فى العنف . فمن خلال الانفصال بتحديد الحدود يتجنب العنف لأنه لا يرغب فى أن يتورط فى تمرد أو قتال ، ومن خلال خضوع الضعيف للقوى لا يقف عند مجرد إشباع غريزته، بل يهدف إلى تعايش سلمى يحافظ به على كيانه . ويؤكد لورنز وتلاميذه الذين قاموا بهذه الدراسات أن جماعات الحيوانات فى جميع الأحوال تتجنب الهلاك عن طريق هذين المسلكين الغريزيين .

كذلك فإن العلاقات بين الجماعات الحيوانية المختلفة لا تنضوى تحت بند العنف مهما بلغت أعلى درجات الشراسة . فالأسد يبدو فى نظرنا عنيفًا عندما يلتهم فريسة ، لكنه لا يقصد هذا العنف ، لأن مسلكه هذا يتشابه مع مسلك البركان عندما ينفجر أو مسلك الطوفان أو الإعصار عندما يكتسح فى طريقه البيوت والأشجار والبشر . إن مسلك الأسد هذا عبارة عن عنصر من مجموعة عناصر لابد منها لإيجاد التوازن الطبيعى والبيئى . ولذلك فإن مفهوم العنف ينتفى تمامًا فى هذه الحالة التى تحتاج فيها الطبيعة إلى تحقيق التنظيم الذاتى .

أما الإنسان فهو الكائن الوحيد القادر على تحويل قوته لتكون ضد نفسه . أى أن الجنس البشرى هو وحده القادر على تدمير نفسه ، وذلك لأنه فقد قدرته على تحقيق التنظيم الذاتى الذى تمتلكه الطبيعة . والعنف ظاهرة بشرية أساسًا بقدر ما تتضمنه من حرية شخص ما فى أن يعتدى على حرية شخص آخر . فهو استخدام القوة الظاهرة أو المستترة لاغتصاب شىء من الأفراد أو الجماعات ليسوا على استعداد لمنحه عن طيب خاطر ، أى أنه يتم بعلمهم وبرغم أنفهم . فالسرقة ليست دائمًا عنفا أما اغتصاب المرأة فهو عنف . وعلى الرغم من بشاعة العنف فإنه يستهوى الكثيرين لأنه يمنح القوى كل فوائد السيطرة على من هم أضعف منه دون أن يعمل تفكيره أو يبذل جهده أو يلجأ إلى الجدل والتفاوض . وهذا يعنى أن جريمة القتل ليست أعلى درجات العنف ، أما أعلى درجاته فتتمثل بالفعل فى التعذيب الذى يربط بالضرورة بين الضحية ومن يقوم بتعذيبه .

وعلى الرغم من بشاعة الصور التى يبدو فيها مرتكبو العنف ، فإن لهذه الصور الشاذة جاذبية خاصة عندما تبرز خطوات الإنجاز السهل والسريع التى يعجز الأفراد والجماعات عن اتخاذها من خلال القنوات التى تعتمد على الحوار والمفاوضة والإقناع . وخاصة إذا عجز الناس عن إدراك حقيقة القرار الذى يتخذ

العنف وسيلة لتحقيقه ، إذ إنه يتخذ عادة بطريقة عفوية وعشوائية دون تقدير للعواقب المتوقعة مهما كانت مأسوية . وكما علمتنا التراجيديا الإغريقية وعظماء الروائيين من دستيوفسكى الروسى إلى فوكنر الأمريكى ، والفلاسفة المعاصرون من هيجل ونيتشه الألمانيين إلى سارتر الفرنسى ، فإن العنف لا يقتصر على ممتلكات الشخص أو على أمنه الجسدى ، وإنما يمتد إلى كيانه ووجوده ذاته .

وقد ارتبط العنف بنمو الشعور بالذات وتأكيد الاستقلال الذاتى منذ الشهور الأولى لحياة الإنسان على الأرض . فيوضح فرويد أن الطفل الوليد يسعى إلى ملامسة العالم المحيط به وتملكه ، لكن هذه العملية لا تتم بطريقة مباشرة وعاجلة بصفة شخصية، وإنما من خلال أشخاص آخرين ، وفى هذه الحالة يتمثل الآخرون فى شخصية الأب الذى يبدو فى نظر الطفل أداة لتنفيذ رغباته ولكبتها فى الوقت نفسه إذا أراد الأب كبتها . ومن هنا كان لجوء الطفل إلى العنف فى كل مظاهره البدائية المتعددة كعنصر من العناصر التى تسهم فى نمو الشعور بالذات وتأكيد الاستقلال الذاتى .

والعنف متعدد الأبعاد ومتنوع الأعماق إذ إنه ينعكس أحيانا على أنبل تطلعات الإنسان وأسمى طموحاته ، على التصوف والحب والفن والثورة ضد الكبت والإرهاب والطغيان . ولذلك فالعنف مصاحب للإنسان دائمًا ، وكما يقول نيتشه فإنه موجود فى ثنايا الحديث الذى ننطق به ، والحجج المنطقية التى نوردها، ونحن ندرك الآن أننا قد نحتج على مختلف أنواع العنف وأشكاله أيًا كان مصدرها، ومع ذلك لا يمكننا أن نخلص أنفسنا من العنف الكامن فيها .

وكان هيجل أول فيلسوف يوضح أن العنف كان دائمًا نتيجة مباشرة لانعدام العقلانية فى بعض الفترات التاريخية التى تمر بها المجتمعات ، كما أنه جزء لا يتجزأ من جوهر الشعور الإنسانى نفسه ، وهذا الشعور خاصية يمارسها الإنسان من

أجل ذاتها وفى حد ذاتها دون الاعتراف بوجود «الغير» ، «ذلك أن وجو «الغير» ينبع من وجودى أنا ، وبالتالى لابد أن يعترف بوجودى . وهكذا يصبح الصراع من أجل الحياة صراعًا فى سبيل الاعتراف بالوجود . وأنا من خلال انشغالى بالصراع أحرر نفسى من خلال الاستعداد للمخاطرة بحياتى ، إذ إننى على استعداد أن أرغم الغير – إذا اقتضت الضرورة – على الاعتراف بوجودى . وهكذا يتضح لنا أنه ليس هناك إلا طريق واحد كى يحافظ الإنسان على كيانه وحريته ، وهذا الطريق هو المخاطرة بالحياة نفسها ، والعنف لابد أن يتبع المخاطرة ، سواء أكان عنفًا يواجهه الإنسان أو عنفًا يمارسه» .

وهيجل لا يرفض العنف كما أنه لا يمجده . فهو يرى فيه ضرورة لازمة لعملية النمو الإنسانى ، ولذلك فالحرب ليست سوى صيغة طبيعية للعلاقات بين الدول ، وإن كان العمل المدنى المثمر والثقافة الإنسانية الرحبة مجالاً أكثر إشباعًا للتعبير عن الذات والعلاقات الإنسانية البناءة . لكن التناقض العجيب يبرز كأوضح ما يكون عندما يصبح العنف ذاته ضرورة لابد منها لجعل العلاقات إنسانية بين الأفراد أو بين الدول .

ويركزجورج سوريل فى دراساته على تعرية الاستخدام الذى يبدو طبيعيًا للعنف الذى اتخذ من الوسائل ما يبدو شرعيًا وقانونيًا وأخلاقيًا وعاديًا للغاية ، وذلك عند استخدامه للقوة علانية وجمعيًا فى سبيل الإطاحة بنظام اجتماعى ما على سبيل المثال ، أو تبرير الإضرابات العامة أو تشجيع الإرهاب ، أو اللجوء إلى خطف الطائرات والرهائن .

ولا يمكن تفسير عوامل العنف فى عزلة عن الظروف البشرية التى أدت إليها ، كما أنه من العبث التنديد بالعنف فى ضوء قرارات سياسية أو أحكام أخلاقية فى عالم استشرى فيه العنف وسرى فى كل جانب من جوانب العلاقات

بين الناس ، بل وأصبحت له أقنعة عديدة ومتنوعة تحتاج إلى تعريفات دقيقة وتفسيرات محددة . فالعنف فى الإضرابات يختلف فى طبيعته عن العنف فى استخدام القنبلة الذرية . كذلك فإن العنف المقنن الذى يتخفى خلف ستار الشرعية ، والذى يطبق سلميًا ، يختلف تمام الاختلاف عن العنف الثورى أو العسكرى الذى يمارس علانية وجهرًا ويسترعى الانتباه أكثر مما تسترعيه صور العنف الكامنة المراوغة . ولذلك فإن العنف العلنى يتعرض لاستنكار أعنف وأشد ، أما إدانة كل صور العنف فعبث ورياء فى حين أن تمجيد العنف إجرام بمعنى الكلمة .

والعنف الأعمى هو أبشع أنواع العنف ، لأنه أعمى بالنسبة لضحاياه ، وأعمى أيضًا بالنسبة لممارسيه ، وخاصة أن العنف يحمل فى طياته قوة ذاتية لتوليد العنف . فالعنف لا يلد سوى العنف ، ومتى بدأ دون وجود أية عوامل لكبح جماحه فإنه يتفرع ويتشعب ليورط الجميع فى دائرته الجهنمية المفرغة . صحيح أن العنف الذى كان يمارس فى الماضى فى بشاعة علنية اندثر فى مجتمعاتنا المعاصرة . فالمبارزة وأحكام الإعدام وغير ذلك من أساليب العقوبات التى كانت توقع على مشهد من الجمهور ، والعراك الدموى الذى كان ينشب فى الشوارع ، كل ذلك وغيره أصبح من النادر وقوعه ، ومع هذا فإن صور العنف التى تمارسها عصابات التهريب والأحداث المنحرفون ، بل وأعضاء الأسرة الواحدة داخل الأسرة نفسها ، لم يتوقف معدل زيادتها بعد .

هنا يبرز تناقض خطير يؤكد لنا أنه كلما تطور الضمير الحضارى وأصبح أكثر قدرة على التحكم فى مظاهر العنف العلنية ، لجأ العنف إلى التخفى والتنكر خلف أقنعة جديدة ، أو إلى البحث عن مخرج آخر له ، وغالبًا ما يجد ذلك المخرج فى اتجاهين ، الأول أن يتحول إلى الداخل فيعبر عن نفسه بطريقة غير

متوقعة وغير مباشرة قد تبرز فى الأحاديث الفلسفية والمناظرات النقدية التى تتجلى فيها نرجسية المتحدثين وذاتهم المتضخمة . بل إن الجدل الأيديولوجى غالبًا ما يصل إلى اتهام الخصم وإدانته بالخيانة والمروق والكفر والانحلال . كذلك فإن هذا العنف الداخلى يعبر عن وجوده فى مواقف الحياة اليومية كالمشاجرات والشغب العشوائى الذى ينشأ فجأة فى أثناء المظاهرات والاحتفالات دون وجود عوامل شخصية تؤدى إليه . وفى قاعات الرقص التى يذهب إليها الشباب طلبًا للبهجة والسرور يبرز العنف أيضًا ، وقد تنتهى الليلة بتحطيم القاعة وبيات الراقصين فى قسم الشرطة . أى أن العنف الكامن فى أعماق النفس البشرية يجد مخرجًا له فى منافذ عديدة مختلفة كلما سنحت فرصة لانطلاق الانفعالات العدوانية الغامضة التى تبحث دائمًا عن متنفس لها . ومواقف الجدل أو المعارضة أو الخصومة تقدم عادة مثل هذه الفرصة .

أما الاتجاه الآخر الذى يجد فيه العنف مخرجًا له فيرتبط بالاتجاه السابق ولا ينفصل عنه ، وإن كان العنف فى هذا الاتجاه ينطلق إلى الخارج ، ويتخفى فى أشكال جماعية ابتكرتها التكنولوجيا والنظم السياسية . فالتكنولوجيا الحديثة تمارس عنفًا خفيًا على الإنسان الذى ابتكرها كى تكون فى خدمته فأصبح هو تحت رحمتها . فقد تحول الناس إلى مجرد تروس فى آلة التكنولوجيا الجهنمية . فهى تمكن الناس من الاتصال بعضهم ببعض وتخلق عالمًا مشتركًا لجميع الأمم ، لكنها فى الوقت نفسه تمزق الأرض إربًا ، وتسعى لإخضاع الطبيعة والناس لإرادتها بعد أن مكنتهم من تشكيل العالم كى يلائم غاياتهم وأهدافهم .

ولا تقتصر التكنولوجيا على إمداد النظم السياسية بأجهزة فريدة لاستخدامها فى الإشراف والتحكم فى مجريات الأمور ، وإنما تغريها أيضًا على الاستمرار فى ضمان السيطرة الكاملة على الناس . وأصبحت الآن كل الأجهزة المكافحة للعنف الخارجى أو الداخلى ، تعتمد على التكنولوجيا التى قد تصل

إلى استخدام العنف بدورها . والدولة ذاتها ليست إلا وسيلة لأخذ العنف من أيدى الأفراد والجماعات ووضعه تحت سلطة متفردة . وقد أوضح الفيلسوف الألمانى ماكس فيبر أن طبيعة الدولة تحتم عليها أن تكون قابضة على الزمام فيما يتصل باحتكار الاستخدام المشروع للعنف .

وكان نمو المعارضة السياسية فى النظم الديمقراطية نتيجة مباشرة للرغبة العامة فى كبح جماح العنف الذى قد تتورط فيه الدول . فالدولة فى الواقع هى السلطة التى تمارس السيطرة المطلقة على حياة المواطنين ، ليس من خلال حقها فى توقيع العقوبات فقط بل من خلال حقها أيضًا فى تنظيم الدفاع القومى . فالدولة التى لم تكن لتقوم لها قائمة إلا بعد انحسار البربرية ، وسيطرة قطّاع الطرق ، وتحقيق العدالة الإنسانية ، هى نفسها السلطة التى تجعل من العنف مؤسسة لا تخضع لالتزام أخلاقى أو تشريعى ، إذ إنها على استعداد دائمًا لاستخدام أقصى درجات العنف فى اللحظة التى تعتقد فيها أن كيانها أصبح مهددًا . ويقول المفكر بول ريكور إن الحرب هى ذلك الموقف المتطرف الذى تضع فيه الدولة المواطن كى يختار بين «إما أن يَقتل أو يُقتل» دون أى اختيار ثالث «أو يصبح مستعبدًا» . ومع هذا فقد فشل الرافضون للتجنيد الإجبارى فى تقديم حل لهذه المشكلة .

وقد أثبت التاريخ أن كل مؤسسة سياسية لابد أن تلجأ إلى العنف سواء بقدر كبير أو صغير كى تحقق أهدافها وتحافظ على كيانها . فالعنف هو قوة التاريخ الدافعة التى تقفز إلى المقدمة بالطبقات الحاكمة وبالأمم وبالحضارات . والثورة الفرنسية أوضح دليل على هذا . إن نقاط التحول فى تاريخ البشرية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بأعلى درجات العنف العام . لكننا اليوم لا نجد المؤسسة السياسية الحضارية التى تضفى الشرعية على العنف ، برغم أن العنف قد يكون هو السبب فى إيجاد مثل هذه المؤسسة عن طريق توزيع السلطة بين الدول وبين الطبقات .

وإذا كان تاريخ البشرية ملطخًا بسيل من الدماء وغارقًا بين أمواج العذاب والمحن ، فإن العنف قد يكون عنصرًا بناءً عندما يشكل قوة دفع للتغيرات الاجتماعية والثقافية الضرورية والملحة ، والتى أثبتت الأيام أنها كانت ذات نفع وجدوى للانطلاق الحضارى . لكن إذا استمر العنف كقاعدة ثابتة فإنه لابد أن يدمر فى النهاية كل ما ساعد فى بنائه . فالعنف نار لابد أن تلتهم نفسها فى آخر الأمر إذا لم تجد ما تأكله . ولعل صمام الأمن الحقيقى الذى يمكن أن يقى البشرية من انفجارات العنف يكمن فى الإصرار على تدعيم فاعلية المبادئ الديمقراطية والعدالة الإنسانية التى يمكن أن تحتوى بقدر الإمكان صور القهر والاستغلال والاستعباد ، وتضيّق عليها الخناق حتى تفقد القدرة على الإمساك بزمام الأمور . فقد أزاح نمو روح الديمقراطية الجذور أو البذور التى كانت تبرر العنف وتنميه، لكنه فى الوقت نفسه أزاح السبب الذى يبرر العنف المضاد الذى تنظمه أجهزة الدولة . ولذلك يقال إن النظم الديمقراطية الحقيقية لا تعرف التطورات العنيفة مثل الانقلابات العسكرية .

لكن يظل العنف تهديدًا مستمرًا بل وسيفًا معلقًا على عنق أى نظام يعجز عن حل مشكلاته الأساسية مثل المجاعات ، والبطالة ، والتضخم ، والتسيب ، وسوء الإدارة ، وارتفاع الأسعار ، والعنصرية ، والفساد البيروقراطى ، وفشل التنمية الزراعية ، وتدهور الإنتاج الصناعى ، والعجز عن فض المنازعات بين العمال والإدارة بالطرق السلمية ، وعدم الانتماء عند طلبة المدارس والجامعات وغير ذلك من البؤر التى تنضح بتراكمات العنف حتى الانفجار . ولعل أنجح علاج لوأد احتمالات العنف فى مهدها يكمن فى تطبيق مبدأ «الوقاية خير من العلاج» .

★ ★ ★

الفصل الثانى

العنف والسياسة العالمية

أصاب المجتمع الدولى منذ نهاية الحرب العالمية الثانية توتر وقلق شديدان نتيجة للمعدل المرتفع للتسليح من ناحية ، والفشل فى وقف سباق التسلح من ناحية أخرى . ودارت جميع الدول فى دائرة جهنمية مفرغة من سباق التسلح، دائرة اكتسبت قوة دفع خاصة بها ، ساعدتها على اكتساح كل قيود وحواجز الرقابة الدولية الفعالة على الرغم من أن الحقائق الأساسية للتسليح فى الوقت الحالى معروفة لدى الجميع . وعلى الرغم من المحاولات المتتابعة والمستميتة لإزالة أسباب التوتر ، وخاصة بين القوى العظمى ، فإن سباق التسلح ازداد كثافة بصورة مطردة حتى أصبح اليوم ظاهرة عالمية تهدد أمن كل الدول . وقد بلغت النفقات العسكرية الدولية عبر الثلاثين سنة الأخيرة أكثر من ثلاثة أضعافها بأسعار مطردة الصعود ، وتصاعد الاحتياطى المخزون من الأسلحة النووية متجاوزًا بذلك أكثر من مليون مرة القوة التفجيرية لقنبلة هيروشيما .

ويوضح ماريك تى الباحث بمعهد بحوث السلام الدولى بأوسلو بالنرويج فى بحث له عن «ديناميكيات سباق التسلح» أن إنتاج مصانع الأسلحة النووية الإستراتيجية منها والتكتيكية وصل إلى عشرات الألوف من الرؤوس المدمرة التى تجاوزت فى عددها - إلى حد مرعب - أى عدد من الأهداف التى يمكن تخيلها . وقد بلغ تعقد كل من الأسلحة التقليدية والنووية ودرجة تدميرها حدًّا

لا نظير له فى التاريخ . ومهما كانت النفقات العسكرية الهائلة أو حجم الاحتياطى المخزون ، أو عدد القذائف والرءوس النووية المدمرة ، أو القوى المهلكة فى قدرتها البشعة على القتل والتدمير فإن الإمكانات العالمية العسكرية أصبح فى مقدورها إبادة الحياة من على الأرض كلها .

وسباق التسلح هو المحرك الأساسى لكل عوامل سرعة الاختراع والابتكار ونشر الأسلحة الحديثة محل الأسلحة التقليدية ، مما جعل المعدل السريع للتغيير والابتكارات الثورية فى التكنولوجيا العسكرية أكثر خطورة من أى تصور يحاول الإلمام بها وبعواقبها المدمرة . ولذلك يجب ألا نربط بين سباق التسلح وبين التنافس على الأسلحة التقليدية ذات الربح المنتظم والطابع المعتدل والتى تدخل تحت بند تجارة السلاح أكثر من المحاربة به . قد يكون السباق فيها خطرًا لكنه لا ينتهى بالضرورة إلى عداءات أو مواجهات سافرة أو إلى آثار كتلك التى تحدثها الأسلحة النووية .

لكن يبدو أن لعبة السياسة ومغامراتها المحمومة قد استغرقت كثيرًا من الساسة والقادة والمتحدثين الرسميين بحيث يعالجون أو يتكلمون عن التأثير الرادع للأسلحة النووية كما لو كانوا يتكلمون عن حالة الطقس اليوم . وبذلك يمنحون الناس إحساسًا زائفًا بالأمان يسهم فى حالة عدم اهتمام الجمهور العام بقضايا التسليح ونزع السلاح . أى أنه فى حين يتفاقم سباق التسلح لدرجة احتمال تدمير الحياة كلها على الأرض ، فإن درجة الوعى العام بالأخطار المقبلة تقل عند الناس وكأن الموضوع برمته لا يعنيهم فى كثير أو قليل . من هنا كانت ضرورة وضع كل الحقائق عارية من كل زيف أمام الناس حتى يدركوا أن الأمر بلغ حدَّ أن يكونوا أو لا يكونوا .

إن سباق التسلح لم يعد تنافسًا من ناحية الكمية فحسب ، بل سباقًا تسوده التكنولوجيا الحديثة ، والتحسينات التى أدخلت على الإنتاج وأدت إلى درجة مذهلة من تعقيد الأسلحة . أما المعدل السريع لتحديث الأسلحة فيقدم باستمرار متغيرات مستجدة ومتصاعدة فى الصراعات العسكرية ، وتقضى بصفة دائمة على الشروط المزعومة للاستقرار الإستراتيجى الناتج عن السباق المتوازن المزعوم أيضًا . كذلك فإن التحكم فى الاتجاهات والتغيرات فى ميزان القوى يصبح أمرًا شبه مستحيل ، فليس هناك قياس دقيق ، والأحكام الشخصية التعسفية تسود الميدان وتؤدى إلى أسوأ أنواع التحليل الذى قد لا يمت إلى الموضوعية بصلة .

وعندما أصبحت التكنولوجيا هى محور التسلح ، فإن السباق انتقل من السرعة المحسوبة التقليدية المتدرجة إلى المضاعفات المتصاعدة السرعة غير المتوقعة بحيث بلغ حجم ونوع القوى المدمرة للأسلحة الحديثة حدًا لم يسبق له مثيل ، وتضاعفت كذلك الكفاءة الميدانية والقوة المدمرة والمميتة للأسلحة التقليدية إلى درجة غير عادية . وبالإضافة إلى ذلك زاد إلى حد كبير تأثير وقوة الدوافع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية خلف سباق التسلح خطوة بخطوة مع تحول المجتمع الصناعى والدور المتطور للدولة وتركيز السلطة ، ووفرة الموارد ، وثورة التكنولوجيا ، ووجود مؤسسات قوية مستفيدة من السباق ، واستقطاب المجتمع الدولى الذى يجعل المواجهة السافرة أو الخفية هى القاعدة وغيرها الاستثناء .

وواكب التصعيد الرأسى فى الأسلحة المستحدثة والقوى المدمرة انتشار أفقى فى الأسلحة ذات الأبعاد الدولية . فالأسلحة تصنع وتصدر وتباع لأسباب إستراتيجية وتكتيكية ، سياسية واقتصادية بدافع الإبقاء على اقتصاديات توازن القوى فى صناعة الأسلحة ، ودعم المؤسسات الكبرى للتنمية والبحوث

العسكرية . وبالتالى تفاقمت الآثار السياسية والاقتصادية لكل هذه التطورات الخطيرة بحيث أصبحت الأسلحة الحديثة موجودة فى كل أرجاء المعمورة لتضرم نار النزاعات والخلافات المحلية ، وخاصة أن التسلح أصبح رمزًا لإثبات الوجود ، ودليلاً على المكانة والقوة والسلطة فى المجتمع الدولى ، ويستخدم كأسلحة سياسية ودبلوماسية على نطاق واسع . لكن القوة العظمى هى التى تحدد معايير السلوك السياسى ودرجة تحديث الأسلحة . ولم يعد الانتشار الأفقى الجارى اليوم مقصورا على الأسلحة التقليدية ، بل امتد بسرعة ليشمل الأسلحة النووية أيضًا . ووسط كل هذا السباق المحموم تؤدى التكاليف الاقتصادية والاجتماعية الباهظة إلى تبديد الموارد البشرية والمادية وقلب أولويات التنمية بحيث يصبح السلاح أهم من الغذاء والإسكان والعلاج والتعليم .

وعلى الرغم من الإنذارات المتكررة والملحة للعلماء ومراقبى السلاح بإمكان وقوع الكارثة ، ومطالبتهم الساسة والقادة بوقف الاتجاهات الحالية وتغيير مسارها ، فإن الساسة والقادة لا يزالون مصرين على مبدأ «السلام القائم على القوة» ، وبدلاً من محاولة إقامة سلام عادل على أساس حد منخفض من السلاح ، فإنهم يلهثون لكسب قصب السباق فى التسلح . والنتيجة حلقة مفرغة من تكديس السلاح وتصعيد سباق التسلح إلى حد لا يعلم مداه سوى الله .

ويورد ماريك تى عددًا من النظريات لتفسير الدوافع السياسية والاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والسيكلوجية الكامنة خلف سباق التسلح ، منها التنافس الاستعمارى والقومى وسياسات القوى وخطط التوسع ، ومشكلات الأمن التى تسببها السياسات العدوانية العنيفة للجيران أو أية قوى أخرى ، والتنافس على الأنظمة والصراعات الدينية أو الأيديولوجية ، وتجارة السلاح المرتبطة بالأرباح الأسطورية والاستثمارات الثابتة الأخرى فى مجال الصناعة

وبيروقراطية الدولة العسكرية والمؤسسات التكنولوجية ، والضغوط العلمية والتكنولوجية الموجهة لتحديث الأسلحة وتطوير فنون الحرب المعاصرة .. ولا يمكن عزل تفسير عن باقى التفسيرات الأخرى ، إذ إنها غالبًا ما تكون متداخلة فى بعضها البعض بدرجة أو بأخرى .

وقد تكون هناك عوامل مقيدة تحاول كبح جماح هذا السباق المحموم منها الترشيد السياسى ، ومقاومة العنف ، والضوابط الاقتصادية والمنفعة المتبادلة ، والحذر الإستراتيجى ، والنوعية الحكيمة ، والموانع الإنسانية والأخلاقية ، والنزعات المعتدلة ، والقيود المفروضة على شطحات التكنولوجيا المعاصرة . لكن هذه العوامل المقيدة تظل غير فعالة إذا لم توضع فى اعتبار المخططين للسيطرة على التسليح ونزع السلاح . ومع ذلك يظل عدم التماثل الصارخ واضحًا بين القوة الدافعة للتسلح والقوة المقيدة له .

وقد أظهرت دراسة حديثة للنتائج السلوكية للاستقطاب الدولى المعاصر أن قوة الدفع الذاتية أو قوة الطرد المركزية لها دور هام فى فرض سباق التسلح فى الوقت الحالى ، وخاصة أن الزيادة فى تسليح الأمة تتناسب تناسبًا إيجابيًّا مع نفقات تسليح العدو ، وتتفاعل مع نظرية الردع والتهديدات وموازين الرعب والعداوات السياسية التى تدفع الجميع إلى حافة جنون التسليح .

وتحتل نظرية الردع مكانة خاصة فى سباق التسلح المعاصر . فقد أصبح الردع الذى برز مع ظهور الأسلحة النووية هو الاتجاه المسيطر على الفكر العسكرى المعاصر وإستراتيجيات القوى العظمى ، ويعنى ردع الخصم بتهديده جديًّا بالانتقام النووى من خلال الزيادة المستمرة فى التسليح لتدعيم القدرة على الردع وإيقاع أضرار جسيمة بالعدو . وترتب على ذلك أن أصبحت نظرية الردع شرطًا ضروريًّا لمواصلة سباق التسلح ، بل وتم تقديمها للجمهور كصيغة لحفظ

السلام على أساس تحويل الردع إلى نظام مستمر وراسخ للتهديد والإتقان المستمر لأدوات الحرب ، وأيضًا الاستمرار فى حالة الاستعداد الدائم للحرب كأنها ستشن بعد لحظات . وامتلاك زمام المبادرة لا يعنى سوى فرض السلام المسلح على الخصم .

ونظرًا لأن الأسلحة النووية قد تقدمت ، فإنها انتقلت من مرحلة التهديد بالانتقام الجماعى الوحشى إلى درجة الدمار المؤكد المتبادل الذى جعل من سكان العواصم والمدن الكبرى رهائن تحت رحمة الهجوم الذرى برغم بروز إستراتيجيات مضادة بصفة أساسية ضد الأهداف العسكرية . وهكذا مارست نظرية الردع النووى تأثيرًا متعدد الأبعاد التى لا يمكن حصرها ، على عناصر البناء السياسى والأيديولوجى للعلاقات الدولية المعاصرة ، إذ حصرت الأطراف المتنازعة فى سباق على التسلح لا نهاية له .

ويستفيد القادة والساسة من تطبيق سياسة الردع النووى على العلاقات الخارجية ، فى سياستهم الداخلية ، إذ تتجه إلى الداخل التهديدات الموجهة فى الأصل للعدو على شكل توليد مخاوف متعلقة بالأمن الداخلى ، وبذلك تدخل التهديدات الخارجية - الفعلية أو المفتعلة - فى نطاق حوار الأمن الداخلى كذريعة أساسًا للمزيد من التسليح ، ويتحول الانشغال بخطر العدو وتهديده إلى هوس بمسألة الأمن ، نابع من الذات وموجه إلى الداخل ، وزاخر بصور متعمدة عن العدو ، وبالتالى لابد من السعى إلى مزيد من الأسلحة التى لا يعلم أحد مدى عواقبها . ولذلك تشكل نظرية «السلام القائم على القوة» توترًا متصاعدًا إذ لا يبدو أى حد من التسليح مقنعًا . وما الحرب الباردة التى بدأت فى أعقاب الحرب العالمية الثانية سوى نتيجة من نتائج هذه النظرية . فالقدرة العسكرية المتزايدة تفسر من جانب بأنها هدف سياسى ، ومن جانب آخر بأنها هدف عسكرى . ولذلك فإنّ السباق لا يسعى فقط إلى التفوق العسكرى بصفة خاصة ،

وإنما إلى التفوق الإستراتيجى الذى أصبح شرطًا مستمرًا ذا منفعة سياسية ضرورية أوضحها زبيجينو برجيزنسكى مستشار الأمن القومى السابق للرئيس الأمريكى الأسبق جيمى كارتر، وأستاذ الإستراتيجية بجامعة كولومبيا حين قال :

«إنى لا أعتقد أن التفوق النووى لا مغزى له من الناحية السياسية، فإدراك الآخرين أو الشخص نفسه أن الآخر لديه التفوق الإستراتيجى، يمكن أن يؤثر على التوجه السياسى، وبمعنى آخر فإن التفوق النووى له قوة الاستثمار السياسى حتى لو كانت الفروق فى مواقف الحرب الحقيقية، على أسوأ أو أفضل الفروض، على الهامش» .

وهذا السباق المحموم نحو التفوق الإستراتيجى يعد من أهم أسباب فشل مفاوضات الحد من الأسلحة الإستراتيجية (سولت) . وعلى الرغم من بعض النجاح الجزئى فى التخلص من بعض نوعيات الأسلحة، وفى فرض الرقابة على السلاح، فإن القوى العظمى بلغت مرحلة أصبح السعى عندها من أجل التفوق الإستراتيجى والجهود لتحقيق القدرة على تسديد الضربة الأولى هو، النقطة الرئيسية فى سباق التسلح برغم إدراك الجميع أن السعى وراء التقدم التكنولوجى الجديد فى مجال الأسلحة النووية ينطوى على مخاطر مرعبة بدليل أنهم غير قادرين على قياس كل آثار وعواقب الانفجارات النووية، لأنهم يتحركون معصوبى العين نحو مجاهل المستقبل وأحراشه المظلمة . يكفى أن العلماء اكتشفوا بالصدفة المحضة أن الانفجارات النووية يمكن أن تدمر طبقة الأوزون من الغلاف الجوى التى تحمى الحياة كلها من الأشعة فوق البنفسجية . ولقد اتفق كل من عملوا فى الرقابة على التسليح ونزع السلاح على أنه لا يمكن التنبؤ بنتائج استخدام الأسلحة النووية، لكنها مميتة على وجه التأكيد . وبرغم كل الدراسات المعقدة فى هذا المجال فلا يزال هناك الكثير الذى لم نعرفه بعد . فهل يمكن أن يكون هناك رعب أبشع من هذا .

أما دراسات معهد استوكهولم لأبحاث السلام الدولية ، فقد أوضحت أن الدراسات والبحوث والتجارب العسكرية تستنفد أكثر من نصف عدد علماء الفيزياء والهندسة فى العالم ممن هم على أعلى درجات الكفاءة . وهذه الدراسات والبحوث والتجارب نتيجة طبيعية للقوى التنظيمية والتقنينية والتنفيذية التى تمثل الدوافع الفعلية للتسليح . من هذه القوى : الدافع إلى التنافس التكنولوجى، والآثار الثابتة والمتغيرة لفترات التفوق فى السلاح الإستراتيجى ، وضرورة الاستمرار والرغبة فى النمو ، وتكتيل الجهود والتفاعلات المتبادلة .

وتكمن المعضلة الحقيقية فى علاقات التفاعل المتبادلة بين الإنتاج الحربى والإنتاج المدنى . ولذلك انتشرت البحوث العسكرية فى عدد من المؤسسات الصناعية المدنية والمعامل والجامعات ومعاهد البحوث الخاصة ومراكز التعليم . وكما تشمل الحرب الحديثة كل جوانب الحياة البشرية وتغزو كل البيئات - الأرض والبحار وأعماق البحر والفضاء والغابات والصحراء - كذلك تخللت الدراسات والبحوث العسكرية جميع فروع العلم تقريبًا - الطبيعية والاجتماعية والطبية والسلوكية - وكان من الطبيعى أن يتنافس مئات الألوف من العلماء والخبراء والمهندسين المنتشرين فى آلاف المؤسسات العلمية لحل مشكلات الأسلحة الحديثة وتطويرها وإتقانها وتنميتها . كما أن السلطات والقيادات السياسية تتعجل ظهور النتائج لتحقيق أعلى كفاءة وأسرع معدل، وذلك بدعم التنافس الذى يتطلب رصد الاعتمادات المالية الباهظة لتشغيل المعاهد والمعامل المختلفة . أى أن المنافسة فى مجال الدراسات والبحوث العسكرية ليست ظاهرة طارئة أو عارضة ، وإنما هى خاصية جوهرية ، تنظيمية داخلية لابد أن تتكامل من خلال التنسيق والتفاعل لبلوغ أعلى درجات الكفاءة المرجوة .

وفى مناخ مثل هذا زاخر بكل احتمالات العنف والرعب المتزايدة لا يمكن أن يهنأ العالم بالاستقرار المفتقد سواء على المستوى المدنى أو فى الميزان العسكرى الدولى ، إذ يسهم كل اكتشاف جديد فى الأسلحة الهجومية أو الدفاعية فى عدم الاستقرار لأنه يضفى ميزات على الطرف الآخر الذى يمكن أن يستخدم تفوقه فى تسديد الضربة الأولى . ويتجه التقدم الحقيقى فى التكنولوجيا إلى تدمير أى استقرار قد يبدو فى ميزان القوى ، فى حين تزيد الآثار السيكولوجية من حدة السباق نتيجة لعوامل الغموض والسرية المحيطة بالتقدم العسكرى . وكلما كانت التكنولوجيا أكثر تعقيدًا ، زادت صعوبة إصدار أحكام على ميزان القوى والتحكم فيه ، ومن ثم تتآكل مواقع الاستقرار وتتلاشى ليصبح العالم أجمع ريشة فى مهب رياح الرعب النووى ، وخاصة أن مراكز الثقل العسكرى ، وسياسات القوى المسلحة لها تأثير حاسم فى تشكيل الحكومات والسياسة الخارجية والداخلية والطريقة التى يتم بها توجيه عالمنا .

وفى مواجهة هذا الإعصار لابد أن تبدو الرقابة على السلاح هزيلة ضعيفة مهما تسلحت بشعارات التعقل والحفاظ على تراث الإنسانية وتطورها ، إذ يهدم سباق التسلح الغرض الأساسى من الرقابة على السلاح ليصل إلى استقرار عسكرى ما عن طريق التسلح الموجه والمتوازن . وقد عانى معظم مراقبى السلام من الفشل المتكرر بحيث اعترفوا أنه لا يمكن تحقيق الاستقرار إلا عن طريق الوصول إلى أعلى درجة من الكمال فى السلام ، وهو أمل يكاد يدخل فى دائرة المستحيل .

وإذا كان نزع السلاح قد أصبح الآن حلم البشرية ، فإن عليها أن تحشد كل قواها لمواجهة هذا التحدى الضخم الهائل الذى لا يحتوى على قوى اجتماعية وسياسية مسيطرة واستثمارات ثابتة فى مجال التسلح فحسب ، بل يشتمل أيضًا

على تكتلات تنظيمية نشيطة لها حياة خاصة بها لا تخضع للرقابة الجماهيرية ، وترفض أى إشراف عليها . ففى حين تسعى القوى النووية إلى تجنب الكارثة ، فإن قوى أخرى مطلقة العنان تتحكم فيها . إن التغلب على هذه العوائق التى تتمثل فى المصالح السياسية البيروقراطية والتكتلات الاقتصادية الاستثمارية والتطورات التكنولوجية اللاهثة ليس بالمهمة السهلة على الإطلاق .

ويرى ماريك تى أن الجهد التربوى الشامل هو الواجب الرئيسى الطويل المدى القادر على خلق مستوى عام ووعى مدرك للخطورة التى يسببها سباق التسلح . ولكى يقوم هذا الجهد بدوره الفعال ، يجب أن يتسلح بالمعرفة الواقعية والبصيرة النافذة الملمة بنواحى التعقيد فى عملية التسليح : وقائعها المادية وآلياتها وما تنطوى عليه . ويجب أن تتميز العملية كلها بالوضوح ، وأن يتركز الهدف فى الوصول إلى أوسع قاعدة جماهيرية ممكنة لتوضيح القضايا التى تشملها ولإثارة الحس الأخلاقى والإنسانى تجاهها . ومن خلال عملية خلق الوعى العام تقتنع الجماهير والأمم لتقف بفاعلية فى مواجهة التسليح ونزع السلاح ، وربما تكون الرؤية المكتسبة من خلال هذه العملية التعليمية التربوية حاسمة وفعالة فى اختيار خطوط العمل الحقيقى من أجل السلام ، والأولويات المؤدية إلى نزع سلاح حقيقى وشامل .

عندئذ ستدرك الأغلبية الكاسحة للجماهير من كل الطبقات والأجناس والمهن والأمم أنها الخاسرة حتمًا فى سباق التسليح الذى لا يستفيد منه سوى الذين يجنون منه الأرباح ، أما أسر وأمهات وزوجات الجنود فيدفعن الثمن من أعصابهن وحياتهن ومستقبلهن . كذلك يمكن أن يكون من رواد نزع السلاح : العلماء المعنيون الذين يدركون الأخطار بطريقة مباشرة أكثر من غيرهم ، والكنائس والمساجد والمجتمعات الدينية التى يمكن أن تساهم فى نشر الوعى بعمق الهاوية

التى ستتردى فيها البشرية ، والأمم الصغيرة والبلاد النامية التى تعانى من ضغوط القوى الكبرى ، والتى لا يمكن أن تنمى نفسها إلا إذا تحولت إلى الإنتاج المدنى المثمر .

ويمكن أن يستفيد هذا الجهد التربوى المنظم ذو المدى الطويل بكافة أنواع القيود المادية والروحية التى تحث على الوقوف فى وجه التسليح وسباق التسليح ، مثل الدعوة إلى التعقل . فعلى أسس عديدة مثل التكاليف الباهظة والفاقد المستمر والخطر الماثل يصبح سباق التسلح أمرًا غير رشيد قد يصل إلى درجة الجنون الصريح ، وهو كذلك يناقض كل محاولات الإنتاج المثمر . وكان الدرس المستفاد من دروس الحرب العالمية الثانية يؤكد أن تكدس الأسلحة المتزايدة فى تعقدها والتى تهدف إلى استتباب الأمن فى الواقع ، قد أضعفت من هذا الأمن نفسه ، نتيجة لاختراع الصواريخ عابرة القارات ، والدقة المتزايدة فى إصابة الأهداف ، واتساع مدى الأسلحة الحديثة وازدياد الثقة فيها ، وبذلك أصبح العالم أكثر خطورة وعنفًا ورعبًا منه فى أى وقت مضى ، ولم يعد أمامه سوى أن يختار بين نزع السلاح ودعم السلام، وبالتالى التنمية والرخاء ،وبين إطلاق طاقات التدمير من عقالها كى تقضى عليه تمامًا .

★ ★ ★



الفصل الثالث

العنف: أسبابه وأنواعه

كان أرسطو أول من ربط بين التفاوت الاقتصادى والعنف السياسى فى كتابه «السياسة» عندما أوضح أن مثل هذا التفاوت يعتبر السبب الشامل والرئيسى للثورات، وأن الطبقات الدنيا تثور حتى تتساوى مع الأعلى، والمتساوون يثورون حتى ترتفع مكانتهم. وبعد مرور حوالى ثلاثة وعشرين قرنا جاء المفكر الأمريكى والسياسى اللامع ماديسون ليصف التفاوت فى كتابه «الفيدرالى» بأنه أكثر مصادر الصراع السياسى انتشارًا واستمرارًا. وفى العصر الحديث لم تخرج دراسات العنف عن هذين الغرضين، وإن كانت قد تشعبت وتوغلت فى تحليل تفاصيل هذه الظاهرة الخطيرة فقد ثبت من خلال علوم الاجتماع والنفس والاقتصاد والسياسة أن احتمالات العنف السياسى تزداد كلما عظم التفاوت فى التوزيع القومى للدخول الشخصية، وكلما عظم الانحراف القومى فى أى من الاتجاهين عن متوسط توزيع التفاوت فى الدخل القومى.

وتوضح دراسات كثيرة أن المصالح الاقتصادية تكمن وراء معظم مظاهر العنف. فالمنازعات الاقتصادية تكتسب طابعًا سياسيًا تنتج عنه التوترات والصراعات والعنف، وتتخفى هذه المنازعات وراء أقنعة الصراع بين الأجناس واللغات والطوائف والقبائل والثقافات والطبقات. وتستخدم فى هذه المنازعات وسائل تتراوح بين المظاهرات السلمية وعدم التعاون والمعارك البرلمانية والعصيان

المدنى إلى القتال فى الشوارع والطعن بالسكاكين والخناجر والإضرابات وأعمال الشغب والعنف المدنى. وأحيانًا تحاول العناصر الخارجية المتربصة بالدولة التسلل لتحويل هذه المواقف إلى تربة تبذر فيها بذور التطرف الأيديولوجى والإرهاب السياسى، حتى تضمن استمرار العنف وتفاقمه وبذلك تحقق أهدافها فى السيطرة على مقدرات هذه الدولة.

وينظر رجال علم النفس الاجتماعى مثل نيل سملر فى كتابه «نظرية السلوك الجماعى» إلى السلوك العنيف على أنه «انحراف مرضى» لكنه يولد قوى جديدة تحقق التوازن الهيكلى والوظيفى للمجتمع. أى أنه يشبهه بالجراحة الأليمة التى لابد من اجرائها حتى يصح الجسم ويواصل الحياة. وهذا الرأى يقترب كثيرا من علماء الاجتماع السياسى مثل روبرت جور الذى يرى أن العنف السياسى ظاهرة عادية لا يمكن تجنبها وإن كان فى الإمكان التحكم فيها. يقول جور إن بعض الأفكار التى يتصورها الناس عن العنف نابعة من مصادر سيكلوجية وثقافية، وناتجة عن أشكال المشاركة الاجتماعية التى تشجع أو ترفض مظاهر العدوان، ومن تقاليد ثقافية تقر الاستجابات الجماعية العنيفة لمختلف أنواع الرفض والحرمان مثل تقاليد الهاراكيرى اليابانية. وهذه التصورات هى التى تحرك الدوافع تجاه العنف، وتتفاوت تفاوتًا كبيرًا من ثقافة إلى أخرى، بل وتتفاوت بين أبناء الثقافة الواحدة، وأبناء الشعب الواحد. وهذه الدوافع الكامنة يمكن فصلها عن المذاهب السياسية المعلنة التى لا تمد الناس بمبررات خاصة للعنف، استجابة لظروفهم السيكلوجية والشخصية المباشرة.

ويقسم جور العنف الذى تلجأ إليه الجماهير والطبقات المختلفة إلى ثلاث درجات من حيث التنظيم المحكم والفاعلية المؤثرة. تتمثل الدرجة الأولى فى العنف السياسى غير المنظم، أى التلقائى إلى حد ما، والذى ينمو من خلال مشاركة

شعبية لا يمكن تجاهلها. وهو ما اصطلح على تسميته بالشغب ويشمل كل أعمال الشغب مثل الإضرابات السياسية العنيفة، والمظاهرات والإضطرابات والثورات المحلية المحصورة داخل نطاق الإقليم.

أما الدرجة الثانية من العنف الجماهيرى فتتمثل فى التآمر وهو عنف سياسى على درجة عالية من التنظيم مع مشاركة شعبية محدودة وترحيب شعبى غير محدود. ويمتد هذا التآمر ليشمل الاغتيال السياسى المنظم والإرهاب على نطاق صغير وحروب العصابات المحدودة فى الجبال والغابات.

أما الدرجة الثالثة من العنف السياسى فتتمثل فى الحروب الداخلية التى تتميز بدرجة عالية من التنظيم مع مشاركة العصابات المحدودة، وحركات التمرد والاتصالات الخارجية المشبوهة مع مشاركة شعبية واسعة الانتشار. ويراد بها قلب نظام الحكم وتغييره أو القضاء على الدولة، ويصحبها عنف بعيد المدى بما فى ذلك كل أشكال الإرهاب والتدمير الواسع النطاق وحروب العصابات. ولعل الحروب الأهلية أوضح دليل على هذا (الحرب الأسبانية والحرب اللبنانية).

وفى بحثين كتبهما جوهان جالتنج عن أنواع العنف أوضح أن هناك أربعة أنواع: عنف مقصود، وغير مقصود، وواضح، وكامن. وهذه الأنواع الأربعة تتفرع إلى عنف هيكلى عام وعنف شخصى خاص، وكل منهما يتميز بأنه عنف جسدى أو نفسى أو بهدف أو من غير هدف. ويبدو أن حاصل ضرب هذه التفريعات يمكن أن يصل إلى نتائج يصعب حصرها أو تحديدها. فهناك العنف العدوانى مقابل العنف الدفاعى، والعنف العمد فى مواجهة غير العمد، والعنف داخل الشخص ذاته وبين الأشخاص وبين الجماعات وبين الطبقات، ثم بين المجتمعات والدول عندما يخرج العنف إلى النطاق الدولى.

وليس كل العنف تقليديًا مباشرًا، فهناك أنواع من العنف غير المباشر مثل الفقر المفروض على الإنسان الفقير، ولا يعنى سوى حرمانه من الحاجات المادية الأساسية، والقمع الذى يعنى الحرمان من حقوق الإنسان وفى مقدمتها الحريات بأنواعها المختلفة، والاغتراب سواء بالنسبة إلى المجتمع، إلى الغير، إلى النفس، إلى الطبيعة، ويعنى الحرمان من الحاجات النفسية والروحية والفكرية والوجدانية.

وقد أطلق جالتنج على الفقر والقمع والاغتراب صفة العنف الهيكلى لأنه نتيجة لبناء المجتمع بصفة عامة، ولم يخطط له أشخاص معينون. ويرى جالتنج فى التفاوت الاقتصادى والاجتماعى والسياسى، الدافع الأساسى وراء العنف الهيكلى. ولا يمكن تحليل أسباب العنف الهيكلى إلا من خلال دراسة التركيب الاجتماعى بصفة عامة، والبنيات الاجتماعية بصفة خاصة كما تتمثل فى الطبقات على وجه التحديد. وهناك عناصر أربعة لا يمكن إغفالها وتتمثل فى الأفكار التى يعتنقها ممارسو العنف سواء بهدف أو بغير هدف، والنظام الذى يتبعه المجتمع، والبنيان الذى يشكله، والمستويات التى يعيش عليها المواطنون ومدى حريتهم فى التنقل بينها.

ونتيجة للبحث الدءوب عن أسباب العنف وبذوره وجذوره، برزت فى السنوات الأخيرة نظريات عديدة، نذكر منها خمس نظريات مشهورة: نظرية الإحباط والغضب نتيجة للعدوان، وكان صاحبها جون دولارد الذى أقامها على الأدلة المستمدة من التجارب الميدانية، ونظرية الحرمان النسبى التي وضعها روبرت جيور، ونظرية ديفيز عن منحنى «ل»، ونظرية فيراندوز وتسفولد عن الإحباط الاجتماعى المنسق، ونظرية هنتجتون عن التحديث الذى يسبب العنف فى المجتمعات التى تمر بمراحل انتقالية.

وقد قسم جور الدوافع السيكلوجية التى تنهض عليها هذه النظريات الخمس، والتى تولد العدوان البشرى - إلى عدوان غريزى وعدوان مكتسب، واستجابة فطرية يحركها شعور الاحباط. وهى الاستجابة التى يرى فيها دولارد المصدر الأساسى للقدرة على العنف عندما يؤدى العدوان إلى الإحباط الذى يؤدى بدوره إلى الغضب. ويُعرف الإحباط بأنه إعاقة تحقيق الأهداف والأمانى والتوقعات، كما يُعرف العدوان بأنه سلوك يقصد به إيذاء من يوجه ضدهم، سواء أكان إيذاءً بدنيًا أو غير ذلك.

ويعرف جور الحرمان النسبى بأنه التباين أو التفاوت الملموس بين توقعات الناس لقيمة الحياة كما يرونها وقدرتهم على تحقيق هذه القيمة. ويعنى بتوقعات القيمة طيبات الحياة ومستوياتها الممتعة التى يعتقد الناس أن لهم حقًا فيها، أما قدرتهم على تحقيقها فتعنى الظروف المواتية والوسائل الاجتماعية المتوافرة أو التى يجب أن تتوافر حتى تمكنهم من بلوغها والاحتفاظ بها.

وطبقا لنظرية الحرمان النسبى عند روبرت جور فإن إمكانات العنف الاجتماعي تتفاوت تفاوتًا كبيرًا حسب حدة ومدى الحرمان النسبى الذى يعانيه أفراد مجموعة ما، والذى لابد أن يؤدى إلى السخط المحفز على القيام بفعل عنيف. وهذا السخط يمثل السبب الرئيسى أو الحلقة الأولى فى سلسلة العنف السياسى والاجتماعى والاقتصادى. وعندما ينمو السخط يضفى عليه أصحابه طابعًا فكريًا وأيديولوجيًا، ثم يعبرون عنه بارتكاب عمل عنيف ضد المتسببين فى إثارته. وهذا التعبير يأخذ أشكالا عديدة تختلف وتتأثر تأثرًا قويًا بأنواع السيطرة التى تستخدم القمع، وبمدى الدعم الذى تتيحه المؤسسات والنظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية فى المجتمع. ويمكن أن يتحول العنف إلى حرب أهلية إذا تساوت قوة الممارس للقمع بقوة خصمه، وإذا أتيح للطرفين درجة عالية نسبيًا من تأييد مؤسسات المجتمع وأحزاب الدولة.

أما نظرية ديفيز عن منحنى (ل) فتجعله يعزو انتفاضات العنف إلى الإحباط الذى يولده تدهور أو إخفاق قصير الأمد فى إنجازات متوقعة فى أعتاب ازدهار أو نجاح طويل الأمد تولد توقعات عن المزيد من النجاح والازدهار . ويرى ديفيز أن الثورات لا تقع خلال فترات الحرمان الاجتماعى التى يطول أمدها أو تسوء تدريجيا ، وإنما تقع الثورات خلال فترات الرخاء والتحسن النسبيين . وبهذا يفترض ديفيز منحنى (ل) للتطور الاقتصادى والاجتماعى ، ويرى أن الثورة تنشب عند تلك النقطة على المنحنى ، حيث يكون التباين بين الإنجاز والتوقعات مما لا يمكن احتماله .

أما نظرية فيرابنذر وتسفولد عن الإحباط الاجتماعى المتسق أو المنهجى، فقد قاما بتطبيقها على أى تحليل لمجموع السلوك السياسى العنيف داخل النظام الاجتماعى. وعرّفا هذا النوع عن الإحباط بأنه ما يتم الشعور به بصورة جماعية داخل المجتمعات. وقد قدما ثلاثة مواقف رئيسية للاحباط المنهجى الذى يؤدى إلى العنف. أولهما: التدخل لإعاقة تحقيق الأهداف والآمال والقيم الاجتماعية والمحافظة عليها، والموقف الثانى: تجربة مشابهة ومعاصرة للموقف الذى يمر به أعضاء مجموعة اجتماعية، والثالث: الإجهاد الذى يتولد داخل هياكل نظام اجتماعى وتدهور فعالياته.

من هذه المواقف الثلاثة يتولد السلوك السياسى العنيف نتيجة للإحباط المنهجى المواكب للتغير أو التدهور الاجتماعى. فهذا الإحباط يدل على التفاوت بين الآمال والتوقعات الاجتماعية الراهنة من جهة، والإنجازات الاجتماعية الفعلية من جهة أخرى، كذلك فإن التوقعات الحالية ومدى إشباعها، يحدد مستوى حالات الإحباط ومساراتها فى المستقبل. أما إذا لم يكن هناك تأكد بالنسبة للتوقعات الاجتماعية فى المستقبل، سواء أكانت مرتبطة بالخوف من الكارثة أو

الأمل فى الخلاص، فإن عدم التأكد فى حد ذاته كفيل بمضاعفة الإحساس بالإحباط المنظم المتنامى. كذلك فإن عوامل التعارض فى الآمال والتخبط فى التوقعات تعد مصدرًا آخر لهذا النوع من الإحباط.

أما هنتنجتون فيرى بناء على نظريته فى التحديث الذى يسبب العنف فى المجتمعات التى تمر بمراحل الانتقال أن أسباب العنف والاضطراب فى الدول الحديثة النشأة أو البلاد النامية فى آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية تنبع من الفجوة الفاصلة بين تطور المؤسسات السياسية القادرة على التطور ومواصلة الحياة من جهة وعمليات التغيير الاجتماعى والاقتصادى من جهة أخرى. وإذا كان أصحاب نظريات وظائف البنية الاجتماعية قد قسموا المجتمعات إلى تقليدية وانفعالية وعصرية، فإن هنتنجتون يؤكد أن المجتمعات التقليدية والعصرية أقل ميلاً إلى العنف السياسى وعدم الاستقرار من المجتمعات الانفعالية أو التى تمر بمراحل انتقالية دون تقاليد راسخة أو إستراتيجية مستقبلية. ولذلك فإن الانتفاضات الثورية والانقلابات العسكرية والحروب الأهلية وحركات التمرد وحروب العصابات وعمليات الاغتيال وغيرها، كلها مظاهر تشترك فيها المجتمعات الانتقالية.

ويرفض هنتنجتون نظرية جالتنج التى تؤكد أن الفقر هو الذى يولد العنف والاضطراب، لأنه يعتقد أن الرغبة فى تحقيق الثراء والتحديث أقوى من مجرد الفقر والتخلف فى توليد العنف؛ بدليل أن البلاد التى تمر بعمليات التحديث تعانى من العنف والاضطراب أكثر بمراحل من البلاد الأغنى منها أو الأفقر منها والمرتبطة بتقاليد وأعراف راسخة. ذلك أن جوهر التحديث يكمن فى الارتفاع بالوعى الاجتماعى والمعرفى والفكرى والثقافى للجماهير فى الوقت الذى يظل فيه النمو الاقتصادى عاجزًا عن مواكبة هذا الوعى الاجتماعى المتصاعد مما يؤدى إلى حدوث هذه الفجوة التى تنطلق منها بعد ذلك كل حمم العنف.

ولاشك أن نظرية هنتنجتون عن «الفجوة» قريبة من نظرية فيرابندز فى علاقة التغيير الاجتماعى بالعنف، ومن نظرية جور عن التفاوت النسبى والعنف السياسى، إذ يؤكد هنتنجتون أن التعبئة الاجتماعية أوعى بكثير من التنمية الاقتصادية ولذلك فهى كفيلة بالقضاء على الاستقرار. فالأخذ بالحياة الحضارية، ومعرفة القراءة والكتابة، ووسائل الإعلام الجماهيرية، أصبحت كلها منافذ لأضواء ورياح جديدة، تسطع وتهب على الرجل التقليدى الذى يدرك لأول وهلة أن هناك مستويات عديدة للقمع والكبت كما أن هناك إمكانات متنوعة للتحرر والإشباع. وهذا الوعى الجديد من شأنه أن يحطم قواقع الثقافة التقليدية وأن يزيل حواجزها التى تحول دون المعرفة، وأن ينمى تطلعات جديدة لإشباع حاجات عصرية. ومن الواضح أن قدرة المجتمع الانفعالى الانتقالى على إشباع هذه التطلعات الجديدة محدودة بحكم إمكاناته التى لم تتأصل بعد، ومن ثم تنشأ الفجوة بين الحاجة وإشباعها، فيتولد الإحباط والسخط الاجتماعيان اللذان يؤديان إلى مطالب تفرض على الحكومة، وإلى توسيع القضية الاجتماعية وتعميق الوعى الاجتماعى والمشاركة الجماهيرية فى تنفيذ تلك المطالب، لكن غالبًا ما تفتقر هذه المجتمعات الانفعالية والانتقالية إلى المؤسسات السياسية القادرة على استيعاب هذه المطالب، وبالتالى يصبح من العبث التعبير عن هذه المطالب من خلال القنوات الشرعية والتخفيف من حدتها بحيث تتناغم مع النظام السياسى. ومن هنا تؤدى التوعية الاجتماعية إلى الزيادة السريعة والنشيطة فى المشاركة السياسية وبالتالى إلى بذر بذور العنف فى مناطق تتسع مساحاتها باتساع المشاركة السياسية.

أما لويس كورز فى كتابيه «وظائف الصراع الاجتماعى» و«العنف الداخلى كأداة لفض الصراع» فيحلل العلاقة بين التماسك الاجتماعى والصراع الاجتماعى والعنف الاجتماعى، ويرى أن العنف الاجتماعى العام ينشأ عندما لا تجد الجماعات أحدا يستمع إليها، ويؤكد أن إدراك الحكام لأنواع العنف وأسبابه

كفيل بأن يؤدى إلى علاج اجتماعى فعال لمن يرتكبون العنف. لكن عندما تفشل السلطة القائمة فى الاستجابة لمطالب المجموعات الجديدة بالاستماع إليها، فإن هذه المجموعات لن تجد أداة لفض الصراع وحسمه سوى العنف العلنى والصريح.

لكن بول هـ. كون يرى أن العنف العلنى والصريح ليس شرطًا للصراع الذى يمكن أن يكون عنيفًا وغير عنيف. فاستخدام اصطلاح الصراع بالنسبة للنظم السياسية كثيرًا ما يوحى للذهن بالعنف البدنى والقمع المادى الملموس وأعمال الشغب وغير ذلك من السلوك المدمر أو السلبى، كما يعنى ضمنًا الصدام أو معركة بين الأفراد أو المجموعات من ذوى المستويات أو القيم أو الأهداف المختلفة، لكن هناك صورًا عديدة من الصراع الذى لا يتسم بالعنف الظاهر الملموس.

وكما يربط كون بين الصراع والعنف المباشر وغير المباشر يربط بين الصراع والتغيير. فهو يعتقد أن الصراع فى المجتمع بصفة عامة هو نتيجة مباشرة لعوامل التغيير. فعندما تتغير الظروف فى مجتمع أو جماعة نتيجة لتغير نمط العلاقات الاجتماعية والاقتصادية القائم، فإن التغيير غالبًا ما يفيد بعض الفئات فى حين يسىء إلى غيرها. وبالتالى فإن التربة تصبح جاهزة لبذر بذور الصراع مع بداية عرض المطالب التى تتقدم بها المجموعات والأفراد ممن يجدون فى هذه التغييرات وضعًا أسوأ من ذلك الذى اعتادوا عليه من قبل. ولذلك فالصراعات وثيقة الارتباط بالتغيير، ليس الاقتصادى فحسب، بل الاجتماعى والسياسى والفكرى والثقافى والدينى والقيمى أيضًا.

والاستغلال أيضا يشكل فى نظر غاندى أعلى صور العنف، ولذلك يقول المفكر الهندى سوجاتا داسجابتا إن العنف لا ينحصر فى استخدام الحراب بقدر ما ينحصر فيما تحميه الحراب. وعندما يريد المجتمع التخلص من الاستغلال المضاد بطبيعته للبشرية، فإن المجتمع لن يجد سوى العنف كسلاح للتخلص منه.

فالاستغلال كأعلى صور العنف لابد أن يواجه بالعنف لمحاربته والتخلص منه، مما يؤكد المبدأ القائل بأن العنف يولد العنف .

ومن الواضح أن نصيب الدول النامية من العنف كان أضخم بكثير من حجم العنف سواء فى الدول المتقدمة أو الدول المتخلفة، كما لو كانت تمر بآلام المخاض العنيف الذى ينتهى فى معظم الأحيان بعمليات إجهاض متكررة دون أمل فى ميلاد حقيقى. لكن لا يعنى هذا أن محاولات التنمية الاقتصادية هى التى تؤدى إلى الاضطراب والعنف، بل يعنى أن الاختلال فى التنمية أو ما يمكن وصفه بسوء التنمية، لا التنمية نفسها، هو الذى يسفر عن التوترات والصراعات ومظاهر العنف الفردية والمحلية والدولية.

والدول النامية التى نالت استقلالها فى الخمسين سنة الأخيرة بعد ليل طويل من استعمار وحشى عنيف، بدأت حياتها الجديدة وهى فقيرة، متخلفة، جاهلة، مريضة، تنظر إلى عالم اليوم كالخارج من كهف مظلم قضى فيه كل سنوات عمره ليفاجأ بالشمس ساطعة فى عينيه فلم ير أو يستوعب هذا الانقلاب الذى لم يجهز له نفسه، فمضى يتخبط كسفينة فقدت دفتها فى محيط متلاطم الأمواج وعنيف الأعاصير.

إن مشكلة الفقر المروعة، والتفاوت الموروث، وعدم تكافؤ الفرص، والتخلف التكنولوجي، وغياب الإدارة الحقيقية، وسيطرة الجهل والخرافة وغير ذلك من مظاهر التراث المتخلف من الماضى القبلى والإقطاعى، كل هذه التركة المثقلة الراسخة، أطال الإقطاع الاستعمارى أو الاستعمار الإقطاعى حياتها فحافظ على التسلسل الهرمى القبلى والإقطاعى، وعلى العلاقة الاجتماعية المتفاوتة التى رسخت بشكل مباشر جذور الفقر، وأبقت اقتصاديات البلاد على أدنى مستوى من الأداء.

هذا من حيث حفاظ الاستعمار على ما هو قائم وموجود بالفعل، لكنه لم يكتف بذلك بل أدخل شكلاً جديدًا وأسلوبًا خطيرًا للاستغلال، بأن حول الصفوة السياسية والاقتصادية التقليدية الوطنية إلى فئات متوسطة من المتعاونين فى تنفيذ المخطط الاستعمارى الذى يهدف إلى التسلط السياسى والتوسع الاقتصادى. وبذلك فقدت هذه البلاد الزعامات الحقيقية التى يمكن أن تقودها إلى بر الأمان بعد حصولها على الاستقلال. ولم يؤد الاستقلال فى معظم أجزاء آسيا وأفريقيا إلا إلى نقل السلطة إلى الصفوة المتسلطة، وأكثر من هذا أضفى الشرعية على تسلط الصفوة الوطنية السياسية وذلك باسم النظام السياسى الوطنى الجديد. وكان لابد أن تلتقى المصالح الطبقية للصفوة السياسية مع مصالح الصفوة الاقتصادية مثل ملاك الأراضى الأغنياء والتجار الكبار وأصحاب الصناعات، بل إن الصفوتين فى معظم الأحيان تنتميان إلى طبقة واحدة فى الأصول والجذور. وهذا الاتحاد أو التوحد جعل تركيز السلطة والثروة فى أيدى قلة يبدو عملية سلسة وتلقائية تماما. ولا يهم إذا كانت صيغ الحكم الوطنى الجديد على شكل ديمقراطيات ليبرالية أو حكومات دستورية، فهذه كلها أقنعة لتسهيل نظم الحكم الاستبدادى التى لا تتوقف عن المناورة بالسياسة والاقتصاد والإعلام لضمان استمرار سيطرة الصفوات المفروضة على الحكم والطبقات المؤيدة لها داخل اطار نظام برلمانى، وسياسة انتخابية، ودستور وقوانين، لكن إذا أتت الرياح بما لا تشتهى السفن فلابد من استخدام وسائل دستورية إضافية مثل حل البرلمان وإعلان الأحكام العرفية وتخريب العملية الانتخابية وغير ذلك من وسائل البطش الدستورية بأية بوادر عنف قد تبديها المعارضة السياسية.

وعندما تكون الموارد نادرة أو غير مستغلة فإن مهمة ضمان التطور مع العدل الاجتماعى والقضاء على الفقر تصبح صعبة إن لم تكن مستحيلة. وهذا طبعا بالاضافة إلى الإنتاج المنخفض والتكنولوجيا القاصرة أو البالية فى مواجهة مطالب

متزايدة من سكان يزيدون فى عددهم باطراد، ويملكون من الوعى بحقوقهم السياسية ما يجعلهم يفكرون فى العنف فى نهاية الأمر كأداة لتحقيق ما عجزت السلطة عن تحقيقه لهم. وفى مجتمع يعانى من غياب المساواة وتكافؤ الفرص، ومن الانقسامات القبلية أو الطائفية أو الطبقية أو غيرها، فإن سوء التنمية يعنى تفاوت الفرص فى المنافسة على الوظائف والخدمات والتسهيلات التعليمية والإمكانات الاقتصادية والامتيازات الاجتماعية وغير ذلك. ولابد أن يزيد سوء التنمية هذا من حدة الصراعات بين الفئات والطبقات، ويضاعف من حدة الإحباط الفردى. فمن ليس معه يؤخذ منه، ومن معه يُعطَى ويُزداد. فالأغنياء يزدادون غنى، والطبقات الوسطى تسعى للحاق بركابهم، لكن الفقراء يظلون على فقرهم أو ربما يزدادون فقرا، وذلك بسبب الفجوة المتزايدة فى الاتساع والعمق بين المالكين والمحرومين. وهذه الفجوة هى البؤرة التى تنضح بالعنف باستمرار وتبذر بذوره فى مساحات متزايدة فى الاتساع. ولاشك فإن محاولات سد هذه الفجوة بقدر الإمكان لابد أن تساهم فى استخراج بذور العنف من التربة المستعدة لها، وبذلك تتزايد احتمالات الاستقرار والتنمية الفعلية، أما اللجوء إلى أية وسائل أخرى فلا يعنى سوى اللجوء إلى المسكنات الوقتية التى لا يمكن أن تخفف من احتمالات العنف الكامن فى بطن التربة الحبلى ببوادر انفجاراته.

★ ★ ★

الفصل الرابع

التفسير البيولوجي والنفسي والاجتماعي للعنف

يوضح عالم البيولوجيا والاجتماع الفرنسي المعاصر هنري لابوريت في أكثر من دراسة له عن البيولوجيا وتطور الحضارة البشرية أن من المحتمل أن يكون العدوان - كأول مظهر بدائي للعنف - قد ظهر لأول مرة بين الجنس البشري في العصر الحجري الجديد، في نهاية عصر الجليد. ففي ذلك الوقت بدأت السلالات البشرية النازلة في نصف الكرة الشمالي عند خط عرض ٤٥ في الاشتغال بالزراعة، واستئناس الحيوانات، وأدى انتشار المناخ المعتدل الذي يتميز بالتعاقب الموسمي للجو الحار والبارد مما يجعل الحياة سهلة في الصيف وصعبة في فصل الشتاء في هذه المناطق، أدى إلى تخزين المواد الضرورية التي تكفل للإنسان أسباب الحياة في فصل الشتاء. ويبدو أن الجماعات التي لم تستطع القيام بهذه المهمة الحيوية لتوفير نصيبها من هذه المواد الاحتياطية، قد حاولت استخدام العنف بفرض سيطرتها على الشعوب الأولى للعصر الحجري الجديد.

وقد دلت الدراسات التي أجريت عن عصور ما قبل التاريخ، على أن هذه الشعوب قد استطاعت أن تتجمع فيما يشبه الأمم، كما كانت تأخذ بمبدأ المساواة، ولا تحمل السلاح. ويبدو أن العنف قد برز مع ظهور فكرة الملكية وفكرة العدوان في ذلك الوقت، على الرغم من أنهما ظلتا مجهولتين تماما عند بعض الجماعات الأخرى التي كانت ظروفها البيئية أحسن حالا كتلك الجماعات النازلة في جنوب المحيط الهادي. كما يلاحظ أن بعض الجماعات الأخرى كالإسكيمو - وهي جماعة

تعيش فى ظروف بيئية صعبة – قد تجنبت ظاهرة العدوان نظرا لأن التعاون يعد أمرًا جوهريا لحياة الفرد فى ذلك المناخ. فالطبيعة المعتدلة تتيح لنوازع العنف والعدوان أن تبرز بين أفراد المجتمع نظرًا لعدم وجود قوة قاهرة ساحقة كالطبيعة تهدد وجودهم نفسه. ففى المنطقة المعتدلة أدى خلق المعلومات التكنولوجية فى مراحلها الأولى إلى حماية السلالات البشرية وتيسير نموها فى بيئة مهددة بعدوان الآخرين. وهذه المعلومات نفسها استخدمت فيما بعد فى خلق مراكز للقوة والسيطرة بين الأفراد والجماعات وأخيرا بين الأمم.

ويحلل لابوريت الأنانية فى الإنسان محاولا الإجابة على السؤال التقليدى: هل هى فطرية أم مكتسبة ؟! فيقول إنه إذا احتل شخصان أو أكثر منطقة معينة، وكانوا جميعًا يسعون إلى الحصول على المتعة من الأشياء والكائنات الموجودة فيها، حينئذ لابد أن تحدث مواجهة بينهم، وسرعان ما تؤدى هذه المواجهة إلى وضع نظام لتوزيع السلطة والسيطرة بينهم. وعلى رأس هذا النظام يقف الشخص المسيطر الذى يسمح له مركزه بالمنعة، دون أن يلجأ إلى العنف أو العدوان. ومتى استتب له الأمر: فإن التوازن البيولوجى الذى يتمتع به جهازه العصبى نتيجة لغياب التهديد المثير للقلق المنشط لجهاز منع العمل، هذا التوازن يجعله متسامحًا مع غيره، ما لم ينازعه أحد فى السلطة والسيطرة. ومن ناحية أخرى يمارس جهاز منع العمل نشاطه باستمرار بين المسيطر عليهم؛ لأن ذلك هو الوسيلة الوحيدة للنجاة من الوقوع تحت طائلة العقاب، وهم يشعرون بالقلق عندما يثبت التعلم لديهم فى الشبكة العصبية طريق الذاكرة الطويلة الأمد: تجربة حادثة أليمة أو تجربة عقوبة مباشرة أو غير مباشرة فرضتها البيئة الاجتماعية والثقافية، أو تجربة عقوبة سوف تنزل فى المستقبل بسبب ارتكاب أمر محظور يتعارض مع دافع يسعى لإشباع حاجة أساسية. ويؤدى هذا الخطر إلى تنشيط جهاز منع العمل، فيعوق القيام بإجراء فعال مما يؤدى إلى القلق.

وينشأ القلق أيضا عندما لا يتوافر سوى النزر اليسير من المعلومات. يحدث هذا عندما يعلم المرء بالفعل أن هناك حوادث معينة تهدد الحياة أو التوازن البيولوجي داخله أو اللذة. كما ينشأ عن ملكة الخيال التى تتيح للإنسان أن يتخذ من التجارب التى تعيها ذاكرته بطريقة شعورية أو لاشعورية - أساسا لتصور أمور وهمية ضارة. وسواء تحققت هذه الأوهام أم لم تتحقق فإنها تعد مصدرًا لإثارة القلق فى نفسه لأنه لا يستطيع اتخاذ إجراء مناسب ومباشر، أو الجزم بفاعلية إجراء يمكن القيام به فى المستقبل، ولذلك فهو لا يملك سوى الإذعان فى مواجهة السيطرة والعنف مادام المسيطر عليه يتحكم فى مقدراته بالفعل، أو يلجأ إلى العنف المضاد إذا سنحت له الفرصة.

وقد أتاحت اللغة للإنسان أن ينظم القواعد التى تحكم السيطرة على مر العصور عن طريق إنتاج السلع الاستهلاكية، وامتلاك وسائل الإنتاج، كما توطدت دعائمها فى جميع الحضارات الصناعية المعاصرة عن طريق المعلومات الفنية القائمة على النظريات العلمية. وقد أدت هذه المعلومات إلى اختراع الآلات، والسرعة فى إنتاج السلع بالجملة، وهى العوامل التى تشكل الأساس الاجتماعى والثقافى للمجتمع الصناعى، وعليها قامت كل الأوضاع الاجتماعية والنظم الرياسية ابتداء من أبسط هذه النظم وهى الأسرة إلى أشدها تعقيدًا وهى القانون والدين، والقيم والدساتير، بل والأخلاق والسلوكيات أيضا.

ويوضح لابوريت أن القدرة على خلق المعلومات التى يمكن استخدامها فى تسخير المادة والطاقة هى السمة المميزة للمخ البشرى وأجهزته المترابطة. وهذا ينطبق على إنسان العصر الحجرى القديم الذى كان ينحت الصوان ويشكله، كما ينطبق على إنسان العصر الحديث الذى يستخدم الطاقة الذرية. وقد استطاعت الجماعات البشرية التى استخدمت هذه المقدرة للوصول إلى درجة عالية من

المعلومات التكنولوجية والفنية أن تفرض سلطانها فى جميع عصور التاريخ على الجماعات التى لم تستخدمها. وكان العنف التكنولوجى مواكبًا فى معظم الأحيان لفرض مثل هذا السلطان. فقد أتاحت هذه المعلومات للإنسان أن يخترع أسلحة أشد قوة وأن يستحوذ على المواد الخام ومصادر الطاقة الواقعة خارج حدود بيئته المحلية والمملوكة لجماعات لا تستطيع استخدامها. كما أتاحت المعلومات المتطورة للجماعات التى تملكها القدرة على ابتكار أسباب منطقية تبرر الحافز اللاشعورى للسلطة والسيطرة، بل وتمنح العنف صيغًا مشروعة أو شرعية، لدرجة أن الناس الآن اعتادوا اعتبار التقدم التكنولوجى على أنه الشكل الوحيد للتقدم، وعلى أنه غاية فى حد ذاته. أما قيم الحق والخير والجمال وغير ذلك من المثاليات والروحانيات والميتافيزيقيات فقد ظلت مجرد غلالة جذابة يغطى بها التقدم التكنولوجى ما يحويه من طاقات عنف أصبحت تهدد العالم كله بالدمار.

أما القوانين البيولوجية الحاكمة للسلوك الإنسانى فلم تتطور إلا منذ عهد قريب تطورًا يتخطى الحدود التى سادت فى العصر الحجرى القديم. وهو تطور يكاد يقتصر على المظهر الخارجى الذى فرضه السلوك الحضارى، لأنه مع ظهور الحضارة طليت هذه القوانين البدائية بألوان لفظية براقة تدعى أنها لب الحقيقة لكنها حقيقة لا تصدق إلا على الجماعة المسيطرة بقدرتها على العنف والعدوان، والممارسة للسلب والنهب لا على الجنس البشرى كله.

ويقسم لابوريت العنف إلى عنف فطرى وعنف مكتسب. فالعنف الذى يقع استجابة لحاجة فطرية مثل الجوع هو عنف فطرى بطبيعته. فالجوع يخل بالتوازن البيولوجى داخل الإنسان ومن ثم يثير إحساسًا كريهاً لا يلبث أن يزول متى تم إشباعه ثم يحل محله إحساس باللذة والسرور. لكن هذا العنف أصبح أمرًا نادر الحدوث في المجتمعات المتقدمة فى عصرنا الحاضر، ومن السهل تمييزه عن السرقة

والانحراف الصادر عن الحاجة المكتسبة إلى الحصول على الشىء الجالب للمتعة والسرور. وهى حاجة مكتسبة بالتعلم وناجمة عن الظروف الثقافية والاجتماعية.

والعنف الناتج عن المنافسة لامتلاك الأشياء أو الكائنات الجالبة للذة والمتعة عنف مكتسب أيضا. فالإنسان عندما يحصل على حاجاته الأساسية الفطرية، يشرع فى تلبية حاجاته المكتسبة. فإذا احتل كائنان مكانا واحدا واكتسبا بواعث ودوافع واحدة، ثم وجها ذلك كله نحو شىء أو كائن واحد، نشأ بينهما تنافس من أجل امتلاك الأشياء أو الكائنات المذكورة الجالبة للذة والمتعة. ولما كانت هذه الأشياء أو الكائنات موجودة في مكان يتكالب الناس عليه، بحيث لو خلا من المتع والملذات أو امتلأ بالأشياء الضارة لهجره الناس، أمكننا القول بأن استخدام العنف فى الدفاع عن المكان هو سلوك مكتسب لا فطرى، لأنه ينشأ عن المنافسة مع الدخلاء من أجل الحفاظ على الأشياء أو الكائنات الجالبة للمتعة واللذة الموجودة فيه.

إن العنف المستخدم من أجل الحصول على الأشياء الجالبة للمتعة واللذة والإشباع سواء أكان الحافز عليه هو الجوع أو الجنس أو الحاجة المكتسبة بالتعلم، يدعو إما إلى اتخاذ خطة عدوانية تكفى أحيانا لتثبيط همة الخصم، وإما إلى نشوب معركة. وعلى أية حال فالنتيجة هى تكوين سلطة أو سيطرة داخل الجماعة يحقق فيها الطرف المسيطر لذته ومتعته الخاصة، أى يشبع حاجاته الأساسية كالجوع أو الجنس أو حاجاته المكتسبة، وذلك على حساب الذين يسيطر عليهم. والسيطرة التى تتحقق له عن طريق العنف تكفل له دعم وتعزيز الأعمال المشبعة والمرضية والجالبة للمتعة. والعدوان السافر هو دائما حق خالص للعضو المسيطر على أساس أن القوة هى الحق لكن الحق ليس القوة لأنه لا يملكها.

وقد توافرت للجنس البشرى دائما مصادر الطاقة والكتلة كما تتمثل فى المواد الخام، لكن الجماعات البشرية التى استطاعت استغلالهما بصورة كاملة هى

الجماعات التى وصلت إلى درجة عالية من التكنولوجيا، كما تمكنت بفضل أسلحتها المتطورة أن تفرض سيطرتها على الجماعات الأخرى المتخلفة تكنولوجيا. ولذلك أصبح العنف التنافسى قائما الآن على المدافع والقنابل والدبلومات العلمية.

وكانت القوة الدافعة للاستيلاء على زمام السلطة والاحتفاظ بها هى دائما هذا العنف المقنن المنظم الذى يبلغ مرتبة الطقوس المقدسة الراسخة، حتى أصبح خفيا لا يرى، محتجبا خلف زخارف القانون والعدالة، بل خلف المثل العليا التى تستنكر العنف نفسه، وبذلك يتيح لأصحاب السيطرة والسطوة رفع شعارات الإنسانية والمحبة والتسامح التى تستنكر العنف فى حين أنهم هم أنفسهم يمارسونه بصفة دائمة حفاظا على استمرار سيطرتهم وسطوتهم، وعلى استعداد فى الوقت نفسه لمعاقبة من يفكر أو يشرع فى استخدام العنف ضدهم.

وإذا كان العنف لا يلد سوى العنف، فإنه سلاح ذو حدين. فإذا كان كل تغيير عميق فى النظم الاجتماعية قد تحقق دائمًا عن طريق الثورات، فإنها رفعت إلى مراكز السلطة والسيطرة أولئك الذين خضعوا من قبل لسيطرة غيرهم، مما يذكرنا بالمثل العربى: الأيام دول، بل إن دائرة العنف فى بعض الدول النامية تصل إلى مستوى لعبة الكراسى الموسيقية نتيجة للانقلابات العسكرية المتكررة التى تنقل مقاليد الأمور إلى سجناء الأمس فتجعلهم حكام اليوم، فى حين يتحول حكام الأمس إلى سجناء اليوم وهكذا.

أما من يصلون إلى مراكز السيطرة والسطوة فسرعان ما يسنون القوانين التى تكفل لهم دوام السيطرة. وليست هذه العملية التشريعية سوى ستار براق بزخارف وعبارات منطقية تبرر الدافع الحقيقى للسيطرة من خلال ترسيخ المعايير والأحكام

التى لا تقبل الجدل. لكن إذا برز عنف مضاد للسيطرة الحالية ويتفوق عليها كمًّا وكيفًا، فلن تصمد أمامه كل هذه الواجهات القانونية والتشريعية، إذ إن المحصلة النهائية لتفاعلات الصراع ستكون فى صالح الكتلة الأكبر والأثقل بصرف النظر عن الشعارات الإنسانية التى تلتحف بها.

إن العنف التنافسى فى الجماعات الخاضعة للسيطرة لابد أن يدفعها إلى العنف المضاد دفاعا عن نفسها أو إلى القلق فى حالة عجزها عن ذلك. أى أنه لا يوجد عنف يخلو من إثارة واستفزاز. فالعنف الدفاعى يحدث عند وجود عوامل ضارة أو مؤلمة لدرجة يتعذر فيها تجنبها أو الهروب منها، ولا يمكن فى الوقت نفسه التخلص منها إلا بخوض معركة عنيفة. ويرى لابوريت أن هذا نمط سلوكى فطرى يمكن أن يتجه نحو عامل طبيعى مادى أو نحو فرد من النوع نفسه أو من نوع آخر. إنه عدوان يشن على عدوان فى البيئة المحيطة من أى مصدر كان. لكن العنف الدفاعى يمكن أن يكون سلوكا مكتسبًا إذا انتظر من يقوم به الحصول على مكافأة فى حالة تحقيق النتائج المرجوة منه. لكنه على أية حال ينشأ دائما عن عامل بيئى مباشر. أما من الناحية البيولوجية فإن جهاز منع العمل داخل الإنسان ينشط ليمنعه من ارتكاب العدوان إذا توقع المعتدى عقابًا على عدوانه.

ويعتقد لابوريت أن العنف الدفاعى الذى يثيره فى الإنسان عامل الألم نادر الحدوث نسبيًا، وذلك دون أن يبرر مقولته هذه عمليًا. فالأعم بطبيعته قد ينطوى على كل عوامل الإذلال والمهانة والخضوع والقلق والضياع وانتهاك كيان الإنسان ذاته. فهل يمكن أن يظل الإنسان مذعنا لكل هذه الضغوط التى لا تحتمل، دون أن يلجأ إلى العنف دفاعا عن ذاته المهدرة، وذلك بصرف النظر هنا عما إذا كان العنف فطريًا أم مكتسبا. إن قوانين الطبيعة وفى مقدمتها قانون الحركة الثالث لنيوتن تؤكد أن لكل فعل ردًا مساويا له ومضادا فى الاتجاه. والإنسان كجزء عضوى من هذه

الطبيعة لا يمكن أن يخرج عن نطاقها، وخاصة أن أنواع العنف الدفاعى تختلف وتتعدد باختلاف وتعدد المواقف والظروف والملابسات والشخصيات.

فهناك مثلا عنف لغوى، ذلك أن اللغة تعد عاملاً مساعدًا على تنشيط جهاز الدفاع الفطرى. ولكن لكى يكون للغة أثرها الفعال، يلجأ الإنسان إلى تعلم معانى ألفاظ الإهانة والتحقير فيها بهدف جرح الخصم والنيل منه، وقد يحتدم العنف ويتصاعد فيصل بالحوار أو الجدل إلى أحط مستويات الألفاظ السوقية. ولاشك أن القيم الثقافية وممارستها فى المجالات الاجتماعية تؤثر بالسلب أو بالإيجاب فى مثل هذه السلوكيات. فمن يتمسك بهذه القيم النابعة من معايير السلوك والنظام المطلوبة، يحظى بمكافأة المجتمع واحترامه نظرا لسلوكه المتحضر الدال على شجاعة ضبط النفس واحترامها، أما من يدوس هذه القيم والمعايير لجهله بها أو لتجاهله لها فيتلقى العقاب المناسب الذى يعيد للأوضاع الاجتماعية توازنها.

أما التفسير السيكلوجى للعنف فيوضح لنا أنه إذا لم يتم الحصول على المتعة والإشباع، وإذا لم يتيسر الهروب من نتائج العنف أو مواجهته، فإن همة الإنسان تصاب بإحباط يحول بينها وبين القيام بأى عمل أو إجراء. ومن المعروف أن قبول الهزيمة أفضل من خوض معركة تكون نهايتها الموت، لكنه سلوك يؤدى إلى حالة من القلق والتوتر لا تزول إلا بالحصول على المتعة والإشباع، كما تؤدى أحيانا إلى ارتكاب أفعال العنف المضاد أو إلى حالة من الاكتئاب والانقباض والوهن والحزن. وهذه الحالة من التوتر والقلق والشعور بالحنق والاستفزاز تؤدى عادة إلى ما يسمى بالأمراض البدنية النفسية. وإن كان لابوريت يفضل فى هذا المجال عبارة الأمراض الناشئة عن المنع والكبت. وجهاز منع العمل داخل الإنسان يمارس نشاطه بناء على نمط سلوكى مكتسب بالتعلم، إذ يتعلم عدم جدوى بعض أساليب العمل في مواجهة مواقف معينة، ولذلك فالعنف القائم على المنع أو الاستفزاز هو نمط سلوكى مكتسب بالتعلم وليس فطريًّا.

ولعل الانتحار يمثل أكثر أنواع العنف مأسوية. فهو نوع من التوتر أو القلق أو نمط من أنماط منع العمل الجالب للمتعة والإشباع، يتجه فيه العنف نحو الشىء الوحيد الذى لا يحظى برعاية الوسط الاجتماعى والاقتصادى والثقافى، وهو الشخص ذاته. ولذلك يمكن اعتبار إدمان المخدرات نمطا سلوكيا يتيح للفرد أن يهرب من الممنوعات التى فرضتها الأوضاع الثقافية والاجتماعية فى البيئة، وذلك بتحويل العنف إلى ذاته نفسها.

وقد أثبتت الأبحاث العلمية الحديثة أن الاعتماد على الغير والخضوع لسيطرته سمة سلوكية عامة فى الأفراد الذين يرتكبون الجرائم المختلفة، ولذلك فإن التنبؤ بالانحراف يمكن أن ينهض على مدى خضوع الفرد للسيطرة والقلق والخوف. كذلك فإن إدمان الخمر والمخدرات بشتى أنواعها هو فى أغلب الأحوال السبب الحقيقى لارتكاب أعمال العنف، وهو فى حد ذاته محاولة لوضع حد للقلق. ذلك أن الخمر والمخدرات والعنف الناشئ عنهما مظهران متكاملان لمحاولة الهروب من المشاعر الأليمة الناشئة عن منع العمل الجالب للإشباع. كذلك فإن افتقار أى صديق يمكن أن يفضى إليه الإنسان بذات نفسه ويبثه ما يشعر به من قلق، يشكل دافعا إلى الإدمان. أما في حالة وجود هذا الصديق فإن اللغة تصبح ذات فائدة محققة، وقوة مؤثرة فى التخفيف من عوامل القلق والإحباط والاستفزاز التى ينوء بها كاهله.

وما ينطبق على العنف عند الأفراد ينطبق أيضا على الجماعة المنظمة. فالحرب - مثلا - ليست سوى مواجهة بين نظامين مغلقين يحاول كل منهما أن يفرض سيطرته على الآخر، كى يضمن لنفسه مصدرًا دائما من الطاقة والمواد الخام لتدعيم كيانه الخاص. وبرغم تطور الحضارة الإنسانية عبر عصورها المختلفة، فإن كل كيانات الجماعات البشرية قد ظلت حتى الآن قائمة على السطوة الرياسية، وذلك

فإن الحرب تشن باستمرار للاحتفاظ بالسيطرة للمشتركين فيها، بصرف النظر عن الدعاوى السياسية والاقتصادية والإنسانية بل والمثالية التى ترفع شعاراتها لتبريرها. هنا أيضا يمكن استخدام سلاح اللغة فى اقناع كل قطاع من قطاعات الجماعة البشرية بأن الغرض من الحرب هو حماية كل القيم والكائنات والأشياء التى يحتويها إقليمهم، فى حين أن الواقع الصريح الذى يحظى بالحماية والدفاع فى أغلب الأحيان هو استمرار السيطرة وتدعيم السطوة.

ويرى لابوريت أنه لا يحتمل أن تشهد البشرية أى تطور فى هذا المجال إلا عندما يحين الوقت الذى تولى فيه العلوم البيولوجية والسيكلوجية والاجتماعية اهتماما شاملاً وجدّيا لتلك المميزة الأساسية للمخ الإنسانى، وهى ملكة اكتساب المعلومات واستخدامها فى السيطرة على الأفراد والجماعات والأمم. ويتعين على المجتمع الذى يسمى نفسه «مجتمع الوفرة والفائض» ويزعم أنه ألغى الندرة والاحتياج، أن يكون على استعداد لتوزيع سلعه بالعدل على مستوى العالم أجمع، كما يجب أن يقلع عن تطبيق مبدأ «القوة هى الحق».

ولا يجد لابوريت سبيلاً آخر لتجنب الإنسانية خلال آلاف السنوات القادمة، تكرار ما لا نهاية له من أعمال العنف والاستغلال والحروب وإبادة الجنس، سوى اكتشاف المزيد من الملكات الإيجابية للعقل الإنسانى وتدعيم العدالة العالمية بقدر الإمكان. فحتى الآن لم ينجح أعظم رجال الإنسانية فى التغلب على كل هذه العوامل السلبية المدمرة، وظلت الإنسانية فى خدمة الجماعات التى تملك طاقات العنف، وتبسط سلطانها على الجماعات الأخرى، وتؤمن أن ما تفعله هو الحق بعينه دون اعتبار لصالح الجنس البشرى كله.

وكان توغل العقل البشرى فى اكتشاف قوانين العالم المادى بما فى ذلك قوانين الفيزياء والرياضيات والكيمياء واللغة منذ البداية، السبب فى التقدم

التكنولوجى المعروف حتى ساد الاعتقاد زمنًا طويلا بأنه لا يوجد نوع آخر من التقدم سوى التقدم التكنولوجى. وكانت النتيجة إهمال الكيان العضوى الحى والتنظيم الوظيفى للجهاز العصبى فى الإنسان. لكن المعلومات الوفيرة التى حصلت عليها البشرية أخيرًا فى هذا المجال يمكن أن تصبح أداة فعالة لإعادة النظر بطريقة موضوعية شاملة فى القيم والأحكام التى صارت بمرور الزمن حقائق بديهية لا تقبل الجدل برغم أنها ليست كذلك، وأيضًا الأعمال اللاشعورية التى استقرت فى وجدان البشر جيلاً بعد جيل، وقرنًا بعد قرن.

★ ★ ★

الفصل الخامس

العنف فى الأسرة والمدرسة

صدر فى السنوات الأخيرة كثير من الأبحاث السيكولوجية والتربوية حول موضوع العنف فى الأسرة . وعلى الرغم من اختلاف جنسيات كاتبيها وتنوع مجتمعاتهم ، فإنهم التقوا حول بعض الحقائق الجوهرية المشتركة التى تدل على ارتباط ظاهرة العنف بطبيعة الإنسان أكثر من ارتباطها بظروف المجتمع المتغيرة سواء على مستوى الزمان أو المكان . فمن الواضح أن العنف داخل الأسرة أو المدرسة يرجع إلى الحواجز أو الرواسب الاجتماعية والسيكولوجية والثقافية الموجودة سواء بين الوالدين والأبناء أو بين الزوج والزوجة أو بين المدرسين والطلبة أو بين المدرسين والإدارة .

وهذه الرواسب تكاد تشكل ما يشبه التراث المتوارث . ففى نطاق الأسرة تتراوح معاملة الآباء للأبناء بين العنف الذى قد يصل إلى حد الإرهاب وبين التدليل الذى قد يبلغ حد التسيب . فالآباء فى الأسرة الفقيرة يعانون من قهر الفقر وإحباطه ، فإنهم ليسوا على استعداد لتحمل المزيد من ضغوط أبنائهم ، ولذلك فإن طلباتهم لا تقابل إلا بالرفض العنيف الذى قد يصل إلى الإيذاء البدنى إذا ما تكررت الطلبات . وطبقا لمبدأ العنف يولد العنف فإن رواسب الإحباط والكبت والضيق والقلق تتراكم داخل الأبناء لتنفجر بعد ذلك فى شكل قد يصعب التنبؤ بها . ولاشك فإن تجنب مظاهر العنف المترتبة على الفقر داخل الأسرة تحتاج

إلى كل طاقات الحب والحكمة والصدر الواسع والقلب الكبير والأمل فى مستقبل أفضل نتيجة للصبر والكفاح الدءوب . كذلك فإن الإيمان بأن العناية الإلهية تحيط الجميع برعايتها وحبها ، وأنها لا يمكن أن تنسى أحدًا ، يساعد كثيرًا فى تدعيم مثل هذه الطاقات الروحية والعقلية الإيجابية .

أما فى نطاق الأسرة الغنية وخاصة تلك التى انتقلت من الفقر إلى الثراء فى وقت قصير ، فنجد أن الثراء يدفع الآباء إلى الإغداق على أبنائهم بحجة أنهم لا يريدون حرمانهم مما حرموا هم منه وخاصة أن خير الله كثير . لكنهم لا يعلمون أن أثر التدليل مدمر مثل الحرمان تماما . فالابن المدلل اعتاد أن تصبح طلباته مجابة فى التو واللحظة . والطبيعة البشرية يمكن أن تصل إلى آفاق لا يمكن التنبؤ بها إذا ما فقدت الضوابط والمعايير الكفيلة بتوازنها . ولنا أن نتخيل ماذا يمكن أن يحدث من أو للابن المدلل إذا ما فوجئ بعدم القدرة على تلبية إحدى رغباته ؟! من المحتمل جدا أن يلجأ إلى العنف سواء بالنسبة لنفسه أو بالنسبة للآخرين كنوع من الرد على الضربة التى أصابت كيانه النفسى بالاهتزاز ، والذى اعتاد أن يكون الجميع تحت إمرته .

لكن بصرف النظر عن اعتبارات الفقر والثراء ، فإن الإحباط الذى لقيه الآباء والأمهات على أيدى آبائهم وأمهاتهم يمكن أن ينتقل بطريقة لا شعورية إلى أسلوب معاملتهم لأبنائهم وبناتهم . قد يظنون أن هذا هو الأسلوب التقليدى أو المعتاد أو المقبول لتربية أبنائهم ، أو قد يعتقدون أن الأبناء قد ولدوا كى يكونوا فى خدمتهم دون أى حق فى إبداء آرائهم ، وأن عليهم أن يتطبعوا بطباع الآباء الذين يتميزون عنهم بالخبرة والحكمة بصرف النظر عن اختلاف الأجيال والقيم والمفاهيم . ولذلك فإن الصد الذى قد يلقاه الأبناء على أيدى الآباء قد يتحول إلى حواجز من سوء الفهم والنفور الذى يعد التربة الصالحة لنمو العنف ، وخاصة

إذا افتقد الأبناء القدوة الحقيقية فى آبائهم . فالأب الذى لا يحترم الأم بين أبنائه ، وقد يعتدى عليها بالضرب أمامهم لابد أن يحطّم داخلهم القيم التى يمكن أن تنير لهم طريق المستقبل . وقد أثبتت الدراسات السيكلوجية والتربوية أن معظم الأزواج الذين يضربون زوجاتهم كانوا أبناء لآباء فعلوا نفس الشىء من قبل .

ويعتقد الكثيرون أن الديمقراطية هى مجرد منهج حضارى للسياسة يحكم العلاقة بين الحاكم والمحكوم ، وبذلك يجهلون أن الديمقراطية هى منهج يتسلل إلى أدق العلاقات خصوصية بين الأفراد سواء فى المجتمع بصفة عامة أو فى الأسرة بصفة خاصة . فالديمقراطية تنهض على تبادل الآراء والأفكار دون حساسيات وبلا حرج ، ويمكن أن يصل الطرفان المتحاوران إلى رأى ثالث إذا ما وجد كل منهما فضيلة التنازل عن بعض ما يتمسك به مقابل الالتقاء على أرض مشتركة دون صراع أو عنف . بل إن البقاء على الاختلاف فى وجهات النظر لا يفسد للود قضية . ولذلك فإن احتمالات انفجار الصراع والعنف فى الدول الديمقراطية تكاد تتلاشى، وكذلك الحال فى الأسر التى تنتهج السلوك الديمقراطى بين أفرادها . فالابن الذى يجد أباه منصتًا جيدًا لآرائه وطلباته، لابد أن يتعلق به حبًّا واحترامًا ، حتى لو لم يلب معظم طلباته . فالعبرة ليست بمجرد الإشباع المادى بقدر ما هى بالإشباع الروحى والفكرى والعقلى والوجدانى . فالعنف لا يمكن أن يشق طريقه إلى الأسرة التى يتفهم كل فرد فيها ظروف الأفراد الآخرين ، وهذا التفهم أو التجاوب لا يتأتى إلا من خلال استمرار القنوات الموصلة للأفكار والمشاعر والعواطف بصرف النظر عن اعتبارات الفقر أو الثراء . وليس من قبيل العبارات الشاعرية البراقة أن نقول إن هناك أسرًا فقيرة غنية بالحب والحكمة والتفاهم والتآلف والتكاتف فى حين توجد أسر غنية ماديًّا لكنها تفتقر إلى كل هذه القيم الروحية التى لا يمكن لأسرة أن تستمر بدونها .

وإذا كانت المدرسة امتدادًا للأسرة ، فإن القيم التى تحكم هذه لابد أن تحكم تلك سواء بالسلب أو بالإيجاب . فالعنف الذى قد ينتهجه مدرس ما ، وقد يصل به إلى درجة ضرب التلميذ بيده أو بالعصا أو بأية أداة أخرى ، لن يقف عند حدود إذعان التلميذ له سمعًا وطاعة . ولابد أن يدرك أن الإذعان الظاهرى والذى قد يكون مؤقتًا ، لابد أن يحمل بين طياته كراهية ورفضًا لكل ما يمثله هذا المدرس . بل إن الأمر لا يقتصر على التلميذ الذى وقع عليه الاعتداء ، بل ينتشر ليكون رأيًا عامًّا مضادا للمدرس بين تلاميذ الفصل وربما تلاميذ المدرسة . وهذا الرأى العام ليس مجرد مشاعر كامنة فى التلاميذ ، لأنه سرعان ما يعبر عن نفسه فى صور قد تتعدد بعدد التلاميذ أنفسهم ، ومن المحتمل جدًّا أن تصل إلى درجة العنف المضاد ، سواء المباشر أو غير المباشر . ونظرا لأن المدرس هو القائد والقدوة فلابد أن تقع المسئولية الكبرى على عاتقه ، إذ إن التلاميذ فى النهاية مجرد عجينة بين يديه قابلة لاتخاذ أى شكل يريده .

ولذلك فإن القدوة وضرب المثل الأعلى على المستوى العملى ، خير أسلوب لتعليم التلاميذ وتربيتهم على قيم الحب والتسامح والتآلف . ذلك أن العنف الذى قد ينتهجه المدرس ، قد يولد العنف بين التلاميذ أنفسهم سواء فى الفصل أو الفناء أو الملعب . ولو نصحهم المدرس بالتزام قيم الحب والإخاء والتآلف ، فإنهم سيقابلون نصيحته بالسخرية الدفينة الرافضة لانفصال أفعاله عن أقواله . فالقدوة الحسنة تحتم التوحد بين الأفعال والأقوال لأنهما وجهان لعملة واحدة .

وكان لى حظ وشرف أن أتعلم هذا الدرس الثمين على يدى معلمين عظيمين من معلمى جيلنا والأجيال التالية : أستاذ الجيل أحمد لطفى السيد والمفكر والكاتب العظيم عباس محمود العقاد . ففى عام ١٩٦٢ طلبت منى مجلة

لبنانية أن أجرى حديثا مع أحمد لطفى السيد يدور حول رأيه فى صراع الأجيال والظروف التى أصبحت تتحكم فى أفكار الشباب وسلوكياته . وكان هذا الحديث آخر سؤال ألقيته عليه وكان حول النصيحة التى يمكن أن يسديها لشباب اليوم حتى يتخلصوا من كل مظاهر العنف والعدوان والتمزق والضياع . فكان رده على سؤالى : أنه لا يملك أية نصيحة على الإطلاق . وعندما عبرت عن دهشتى البالغة لهذا الرد الذى يتعارض مع كل ريادته الفكرية وثقافته الشاملة العميقة وأستاذيته فى مجال فتح النوافذ على فلسفات العالم بصفة عامة وفلسفات الغرب بصفة خاصة ، كان تعليقه :

« لو اقتصر الأمر على النصيحة وكانت فعالة بالقدر الذى يظنه معظم الناس ، لتحول كل الناس إلى ملائكة . لكن معظم الذين يبدو عليهم الاقتناع بما يستمعون إليه من نصائح ، هم رافضون لها فى أعماق نفوسهم ، لإيمان الجميع بأن الحلال بين والحرام بين ، ولا يحتاج إلا إلى التنفيذ العملى . ولذلك ليس هناك من يملك سلطة نصح الآخرين بالكلام ، فإذا أراد فعليه بضرب المثل الأعلى والقدوة الحسنة عندئذ سيتمثل به الجميع ويتبعونه . ولعل غاندى كان المثل والدليل العملى على ماأقول . فقد قابل كل عنفوان الإمبراطورية البريطانية وعنفها بالعصيان المدنى الذى يرفض استخدام العنف والسلاح ، وإنما يعتمد على تفجير الطاقات الروحية داخل الجماهير ، وبالفعل ضرب القدوة العملية التى أثبتت أن القوة الروحية السلمية قادرة على قهر القوة المادية العدوانية . وقبل ذلك بعشرين قرنا ضرب المسيح نفس القدوة التى أحالت الطاقة الروحية الكامنة داخل حثالة القوم إلى قوة قاهرة لمملكة اليهود وإمبراطورية الرومان التى كانت تسيطر على مقدرات العالم فى ذلك العصر . إذًا فلنرفع كلمة النصيحة اللفظية من قاموسنا اليومى لتحل محلها القدوة العملية» .

أما الأستاذ عباس العقاد الذى اشتهر بعنف معاركه الفكرية ظاهريًّا ، فكان يحمل فى صدره قلبًا ينبض بحب الناس جميعًا ، وفى رأسه عقلا يؤمن بأن القوة الحقيقية للإنسان تكمن فى فكره وليس فى يده أو عضلاته . وكان لى حظ أن أكون أحد رواد ندوته الشهيرة صباح كل جمعة وان لم أكن منتظما وخاصة فى فترات امتحانات الترم الأول والثانى ، إذ كنت طالبًا فى تلك الفترة فى قسم اللغة الإنجليزية بآداب القاهرة . وكنت فى حضورى ألتزم بموقف التلميذ الذى لا يملك سوى الإنصات الجيد والإصغاء المستوعب وسط رواد الندوة الكبار من أمثال الدكتور زكى نجيب محمود والأستاذ صلاح طاهر ومحمد حسن الشجاعى وأنيس منصور وغيرهم . لكن الأستاذ العقاد كان يرمقنى من حين لآخر بنظرة أبوية حانية فأسعد لمجرد إحساسه بوجودى .

وكان من عادة العقاد صباح كل جمعة قبل بداية ندوته أن يمر على مكتبات وسط القاهرة ، خاصة مكتبة الأنجلو المصرية ليشترى منها أحدث الكتب الأجنبية التى تهمه . وحدث أن طلب منا أستاذنا الدكتور أمين روفائيل شراء كتاب يحوى أمهات القصائد الشعرية فى الأدب الإنجليزى ، وتحليل خلفياتها الاجتماعية والحضارية ، وتقاليدها الفنية والشعرية . فذهبت صباح ذلك الجمعة إلى مكتبة الأنجلو بحثا عن هذا الكتاب لأقابل الأستاذ العقاد الذى كان يتصفح كعوب الكتب المرصوصة على الرفوف ثم يتصفح صفحات ما يثير اهتمامه . ألقيت التحية على الأستاذ فى بعض من الخجل والتلعثم فرد عليها بأسلوب أبوى دافئ أشاع السعادة داخلى ، وسرعان ما عثرت على الكتاب الضخم لأسأل الأستاذ صبحى صاحب المكتبة عن سعره ، فأخبرنى أنه : جنيهان وربع فأعدته إلى مكانه مسرعًا ، إذ إن أغلى كتاب فى ذلك الزمن لم يكن يتجاوز جنيهًا واحدًا .

لكن الأستاذ العظيم لمح من طرف خفى ما دار بينى وبين صاحب المكتبة فإذ بصوته الجهورى الرصين يأمرنى بإحضار الكتاب . فلم أملك سوى تنفيذ الأمر

فى الحال دون أن أستوعب أبعاده . تصفحه الأستاذ ثم ضمه إلى مجموعة الكتب التى قرر شراءها . ثم ذهب إلى صاحب المكتبة الذى أخبره بثمن الكتب : أحد عشر جنيها وخمسة وثلاثون قرشا . دفع الأستاذ المبلغ ثم استدار تجاهى وكنت واقفًا خلفه أتابع ما يدور دون تفكير ، ليمد يده بالكتاب الذى تراجعت عن شرائه لارتفاع ثمنه . ترددت للحظات لكنه أصدر أمره :

- امسك ! خذ كتابك !!

فلم أملك سوى أن أمسك بالكتاب ولسانى يتلعثم بالشكر والخجل والعرفان بجميل الأستاذ الذى خطا إلى خارج المكتبة بقامته المديدة وأنا فى أعقابه أكاد أتعثر حرجا وحساسية دون أن أجد كلمات مناسبة أملأ بها فراغ الصمت . وقف الأستاذ على الطوار ليشير لسيارة أجرة توقفت . التفت إلىَّ وكأنه يريد أن يمحو كل هبات الخجل داخلى بسؤال حاسم غير الموضوع برمته:

- ألن تحضر ندوة اليوم ؟!

فأومأت بالإيجاب ليسألنى بحسم أشد :

- ماذا تنتظر ؟!

دخل السيارة ليفسح لى مكانًا إلى جواره ، ولتنطلق بنا إلى منزله فى مصر الجديدة وهو يتجاذب معى أطراف الحديث حول دراستى واهتماماتى ، ثم انهمك فى تصفح الكتب التى اشتراها حتى بلغنا المنزل ودخلته معه وأنا أكاد أطير فرحا بمعية الأستاذ وكرمه .

لم أنس أبدًا هذين الدرسين عندما عملت بالتدريس فى الجامعة وأكاديمية الفنون . فلا أذكر أننى أسديت نصيحة لفظية لتلاميذى ، بل كنت أحكى لهم من تجاربى وخبراتى لعلهم يستخرجون منها الدروس التى يمكن أن تفيدهم شخصيًّا.

ولا أذكر أننى نهرت طالبا أو طالبة ، ولم أتأخر أبدًا عن تقديم المساعدة مادامت فى إمكانى . فقد تعلمت درس القدوة على يدى أحمد لطفى السيد وهو الدرس الذى طبقه معى عمليًّا عباس العقاد الذى كثيرًا ما اتهم بالعنف مع خصومه . وكانت ثمار هذين الدرسين وفيرة ويانعة عندما أغرقنى تلاميذى بحبهم الذى ربط بينى وبينهم مهما تباعدت سنوات تخرجهم .

ولا شك أن العنف فى المدارس سيتضاءل عندما يتعلم الطلبة أن قوة الشخصية تكمن فى العقل الناضج الواعى وليس فى مجرد العضلات المفتولة ، وإن كانت العضلات المفتولة ليست عيبًا إذ إن الرياضة البدنية تشكل متنفسًا هامًّا لطاقة العنف داخل التلاميذ ، لكنهم لابد أن يدركوا أنه إذا كان العقل السليم فى الجسم السليم فإن الجسم السليم لا يمكن أن يصنعه سوى عقل سليم . والرياضة البدنية ليست تدريبا لممارسة العنف بقدر ما هى تنظيم لهذه الطاقة واستغلالها الاستغلال الأمثل . بل إن الروح الديمقراطية التى تنبع منها الروح الرياضية تحبذ اشتراك الآباء والأبناء ، المدرسين والطلبة فى مباريات رياضية واحدة تزيد من التقارب والألفة بينهم . فالرياضة تعلم فضائل المساواة فى المعاملة بين الأبناء والبنات وبين الكبار والصغار مع الاحتفاظ باحترام الصغار للكبار . ففى مناخ الديمقراطية والحب والتسامح ، يتحول الاحترام المفروض على الصغار كواجب إلى حب يسعون جميعًا كى ينهلوا منه . والحب هو السلاح الوحيد القادر على قهر العنف بكل أشكاله ، بل إنه يخلص الكبار أنفسهم من عقد الكبت والإحباط والعنف القديمة التى تكون قد ترسبت داخلهم نتيجة القهر الذى مارسه عليهم الآباء أو المدرسون .

كذلك فإن بعض المناهج الدراسية تعلى من شأن العنف، وخاصة فى مادة التاريخ التى تحيط الحروب والمعارك والمواقف العنيفة بهالات من البطولة

الرومانسية ، فى حين أنها تشكل ردة إلى الغرائز البدائية الكامنة داخل الإنسان . وبذلك تعمل هذه المناهج الدراسية على دعم الروح العدوانية وإعداد الرجل الذى ينتشى بحب الحرب ، ويهوى السلب والاغتصاب، وخاصة أن أسلوب التعليم بصفة عامة يجبر التلميذ على قهر انفعالاته وكبح آلامه ، بحيث تشارك المدرسة الأسرة فى إبقائه تلقائيا فى عالم الطفولة ، حتى بعد أن يكبر ، فينمو محرومًا من القدرات العقلية الناضجة والمواهب النفسية البناءة التى يعبر من خلالها عن حقيقة مشاعره . وبالتالى فإنه عندما يتولى مقاليد الأمور فى موقع ما فى بلده ، فإنه سرعان ما يلجأ إلى العنف والقهر والعدوان تنفيسًا عن مكبوتاته القديمة . وسيدفع الآخرون ثمن هذا العنف، مما يدفعهم بدورهم إلى إجبار من هم أدنى منهم إلى دفع ثمن عنفهم هم . ويدخل الجميع فى دائرة جهنمية مشتعلة بنار العنف .

ولذلك كانت قيم الديمقراطية ، والمساواة ، والتفاهم والاختلاف فى الرأى دون صراع أو حساسية ، والالتقاء فى منتصف الطريق من أهم ما يجب على الأبناء والبنات تلقيه فى الأسرة ، وعلى التلاميذ ممارسته فى المدرسة .

* * *

الفصل السادس

المرأة والعنف الاجتماعى

إن الصورة التى تظهر بها المرأة فى العصر الحديث والتى تعانى من سلبياتها ، صورة ضاربة فى القدم منذ تحول البشرية عن حياة القنص والصيد البسيطة والعيش على ثمار الأشجار إلى حياة الرعى والزراعة التى بدأت معها صور الملكية والاستحواذ ، وغير ذلك من صور العنف الاجتماعى التى ألقت على كاهل الرجل القيام بدور المدافع والمحارب من أجل البقاء . وظلت صورة الرجل المحارب والبطل الغازى ، كما كان زيوس كبير الآلهة على قمة البانثيون بطلا للنهب والسلب ، المثل الأعلى الذى يستوحيه الرجال ، وحين ظلت المرأة كما كانت فى تلك الأساطير القديمة خانعة ، مذعنة، مستسلمة لا تملك من أمر نفسها شيئًا ، كما كانت هيرا برغم لسانها السليط ، ، أو أرتميس برغم قيامها بدور ربة القنص ، أو أثينا برغم أنها واحدة من ربات البانثيون اللاتى يخضن الحروب كالرجال تمامًا .

هكذا فرض الخضوع والاستسلام على المرأة ، وتقبلت البشرية هذا الوضع كبديهية طبيعية للغاية . وبناء عليه أصبحت المرأة تعانى أكثر مما يعانى الرجل من قسوة المعاملة وقهر النظام وعنفه على أساس أن تركيبها البيولوجى قد حدد لها وضعًا ثانويًا ، إذ اصبحت الأنوثة تابعة للرجولة وتقف عائقا أمام كيان المرأة الاجتماعى على أى مستوى من المستويات الاجتماعية السائدة . وأدى هذا

بدوره إلى ترسيخ الفوارق فى توزيع الموارد التى تقررها المجتمعات المختلفة . وتبدو هذه الظاهرة كأوضح ما تكون فى المجتمعات المتخلفة أو البسيطة، فإذا قل الطعام وشحت الموارد كان على المرأة أن تبدأ بالاستغناء عنها قبل الرجل. وجريا على العادة فإن ما تتناوله الفتيات والمراضع والحوامل من الطعام يقل عن حاجتهن مما يعرض الحامل لخطر الموت عند الولادة كما أن ما تنهض به المرأة من أعباء فى المجتمعات الصناعية الغنية يزيد على أعباء الرجل الذى تقتصر مسئولياته على استمرار الدخل المادى فى حين تقوم المرأة بثلاث مسئوليات معروفة : الحمل ، وإعداد الطعام ، والحفاظ على الأسرة حتى لا ينهار كيانها ، وفى الوقت نفسه عليها أن تتحمل مطالب الرجل الجنسية فى أى وقت حتى وإن لم تكن فى حاجة إليها . هذا بالإضافة إلى حرمانها من أبسط حقوق إبداء الرأى سواء فيما يتعلق بشئون الأسرة أو فيما يتصل بالمسائل العامة.

لكن الحقائق البيولوجية والنفسية والاجتماعية تؤكد على أنها طبعت على ماطبع الرجل عليه من عنف ؛ وإن تباينت الأسباب فإنها تلجأ إلى العنف ما استطاعت حفاظًا على مكانتها وإعلاء لشأنها . ولذلك فإنه من الإغراق فى الخيال أن يحل السلام على الأرض إذا ما حلت النساء محل الرجال فى السلطة وكان منهن المشرعون والحكام . ويوضح علماء الاجتماع أن المعركة بين الجنسين على مر التاريخ أكدت على أن كلا الجنسين يرى نفسه فريسة وضحية للآخر . وكان هذا الوتر المشدود سببا فى سلوكيات ملتوية شوهت الكيان الاجتماعى ، وعاقت إثبات الذات لدى كل من الرجل والمرأة ، وإن كانت السبب فى كل العنف القهرى الذى مزق المرأة بدنيًا ونفسيًا . ومع ذلك لم تكن ضحية فى كل الأحوال بل كانت معتدية فى أحوال أخرى .

فى دراسة لأليس بولدنج أستاذة علم الاجتماع بجامعة كلورادو الأمريكية عن المرأة والقهر الاجتماعى ، قامت بتحليل لحالة المرأة كضحية وللمرأة

كمعتدية فى ظل أوضاع اجتماعية وسلوكية معينة يسودها القهر، بصرف النظر عن اختلاف المستويات الحضارية والاقتصادية والاجتماعية لهذه المجتمعات. فعلى الرغم من التفاوت الكبير فى هذه المستويات بين دول العالم الأول والثانى والثالث، فإن بينها من السمات المشتركة للأسرة الأبوية ما يمثل القهر والعنف والحرمان الذى ابتليت به المرأة على مر العصور، ذلك أن سلطة رب الدار تمتد إلى حق الحياة والموت للنساء والأطفال فى أسرته، فإذا كان عليه أن يدافع عن نسائه ضد عدوان الآخرين، فإنهن لا يملكن حق حماية أنفسهن منه، ولا القضاء يمكن أن يتدخل لحماية النساء والأطفال من بطشه، ذلك أن قدرة القانون على التدخل من الناحية العملية قبل وقوع الكارثة تكاد تكون منعدمة، ولا تثبت وجودها إلا بعد وقوعها. ولذلك كان عجز المرأة أمام المزاج المتقلب للرجل صورة من صور العنف المتوارث فى نظام الأسرة الأبوية.

وهناك صورة أخرى لهذا العنف الشرعى تبرز فيما يحدث لثلث عدد النساء البالغات أو أكثر فى أى من المجتمعات، حين يفتقدن الزوج سواء أكن من العوانس أو الأرامل أو المطلقات أو المنفصلات أو المهجورات، وأكثرهن عاجزات ولاعائل لهن، فيقعن جميعا فريسة الاستغلال الجنسى والاقتصادى. فقد حرمن من رعاية القانون كما حرمن من رعاية الأب من قبل. ومع هذه الأوضاع المختلة للأسرة الأبوية تصبح الدعارة ضرورة ملحة لكسب القوت والحفاظ على كيان الأسرة فى غياب عائلها.

ومما يجعل الدعارة ضرورة اقتصادية فى بعض الأحيان قلة فرص العمل المتاحة للمرأة، وخاصة إذا كانت تعول عددًا من الأطفال، وبالتالى أصبح الفسق وامتهان الجسد وبيعه بعض ما يقع على المرأة من عنف وقهر. بل إنها تصبح أيضا عرضة للاغتصاب إذا حاولت أن تسترد أنفاسها اللاهثة وامتنعت عن الإذعان

لرغبات الرجال فى جسدها ، فقد أصبحت فى نظرهم مجرد متاع أو مشاع لهم جميعا ولا يحق لها أن ترفض لأن جسدها لم يعد ملكًا لها بل ملكهم عند دفع المقابل الاقتصادى له .

وتبدى بولدنج دهشتها من أنه عندما تضاءل مفهوم «امتلاك المرأة» وحقق لها القانون حريتها الفردية بكل ما يترتب عليها من حقوق، لم يكن لهذا من تأثير على ماجرى عليه العرف السائد من أن «المرأة متاع» . كأن هذه الحرية الكاذبة التى حصلت عليها قد أصبحت سندًا اجتماعيًّا لتجارة البغاء تحت شعارات زائفة ودعاوى خطابية عن الحرية الجنسية ، أقنعت كثيرات من النساء بأن الحياء الذى جبلت عليه المرأة فى الماضى ما هو إلا سلوك زائف قديم مدمر للذات . وتستشهد بولدنج بمقولة فايرستون عن هذه الحرية الكاذبة التى أتاحت حرية الكلام عن فائض جديد من الإناث لسلعة الجنس ، من اليسير استغلاله بالطرق التقليدية القديمة ، مما أفقد المرأة ذلك القدر الضئيل من الحماية الذى حققته بشق النفس .

وقد أدت السيادة الأبوية فى المجتمع إلى إبعاد المرأة عن الاشتراك فى المسائل السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية ، طبقا لفكرة قديمة عن قدراتها وما يصلح لها . وترى بولدنج أن هذه الصورة من صور القهر ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالاغتصاب والقهر والدعارة الناجمة عن النظر للمرأة كمتاع ، وما يترتب على ذلك من الحيلولة بينها وبين المشاركة الكاملة فى شئون المجتمع الذى يسخرها قسرًا وقهرا لخدمته فى معظم الأحوال . كذلك فإن ما يزيد على الثلثين من النساء فى الأسر التى تخضع لسلطان الرجال لا يتمتعن من الحماية بأكثر مما تتمتع به العزباوات من النساء ، ففى حالات الانهيار الاقتصادى والضغط الاجتماعى التى تتكرر من حين لآخر ، وسواء نتجت عن الظروف البيئية الخاصة أو الأحوال

الاجتماعية العامة ، يتحتم على رب الأسرة سواء أكان رجلا أم امرأة أن يأخذ على عاتقه هذه المحنة التى تشح فيها موارد الطعام فتتضاءل الرعاية الكافية لأفراد الأسرة . وكلما قلت موارد الأسرة عن حد الكفاية تزايدت أسباب العنف والقسوة بين أفرادها ، وغالبا ما تكون الضحايا من النساء ، والزوجات بنوع خاص .

وصور القسوة والعنف داخل الأسرة تتعدد وتتباين طبقا للظروف المختلفة التى يمر بها المجتمع ، والتى تتأثر بالتفاعل بين الوضع الاجتماعى والاقتصادى وبين القيم الاجتماعية والأنماط الثقافية ، وبالتالى تصوغ الإطار الفعلى لممارسة العنف والقسوة ابتداء من ضرب النسوة إلى الإساءة للأطفال ، واستنادا إلى المأثورات التى تبرر مثل هذه القسوة وتلك الإساءة لدى كل الطبقات . ولا يعنى هذا أن الفقراء أكثر ميلاً إلى القسوة لكن الفقر يؤدى إلى كل عوامل التهديد والخوف والقلق وغير ذلك من العوامل التى تضغط على أعصاب الفقير فينفجر بكل طاقات القسوة والعنف عند أول بادرة جديدة . ولهذا كانت فترات البطالة وضياع الأمل فى انفراج قريب بصفة عامة هى الفترات التى يزداد فيها ضرب النساء كما لو كن مسئولات عن هذه المحنة . وفى الثلاثينيات من القرن الماضى عندما اجتاحت الأزمة الاقتصادية العالم كله ، تفشت ظاهرة ضرب الزوجات فى كل الطبقات وفى كل المجتمعات ، ولم تقتصر على الطبقات الفقيرة والدنيا . وظاهرة الزوجات اللاتى يطلبن الطلاق بسبب الضرر البدنى توضح أن نسبتهن لا تقل عن ربع الزوجات .

وإذا كانت المرأة توصم بسوء السلوك إذا ما كانت هى المعتدية بالضرب ، فإن الأنماط السياسية والاقتصادية والمؤسسات السياسية تسمح بجعل المرأة فريسة سهلة لقسوة الأزواج وعنفهم غير المحدود ، وبذلك يبدو النظام الاجتماعى كله موجهًا لقهر المرأة . ولما لم يكن هناك من يدافع عن المرأة أو

حتى ينحاز إلى صفها بالتأييد المعنوى ، أدركت بعد قرون طويلة من القهر والعنف أن عليها أن تحارب معركتها بنفسها ، وبدأت بالفعل حركات تحرير المرأة فى أواخر القرن التاسع عشر . وكان من أعظم ما ظفرت به المرأة من حركتها المعاصرة للتحرر اعتبار الاغتصاب جريمة لها عقابها ، وأنها تسىء إلى المرأة التى تتعرض للاغتصاب أكثر مما تسىء إلى زوجها أو أسرتها . وبذلك أصبح للمرأة وضع جديد كإنسان له كيانه المحترم المصان من كل اعتداء أو اغتصاب .

ومع ذلك فإن الاغتصاب يجد تربة صالحة له عندما تسود ظروف الفوضى والاضطرابات والحروب الأهلية التى يتلاشى فيها الأمن ، وكأنه كتب على المرأة أن تدفع ثمن أية محنة يمر بها المجتمع . ولا توجد وسيلة حتى الآن لحماية المرأة من مأسى العنف التى تقع خلال الحروب الأهلية أو الدولية أو حروب العصابات، فإذا تفشت ظاهرة العنف المستباح فإن النساء هن الفريسة دائمًا . وخاصة أن الاغتصاب بصفة خاصة هو صورة من صور العنف بصفة عامة .

ولا شك أن الدعارة هى أبشع صور العنف القهرى المفروض على المرأة ، كما أن العدد الأكبر من محترفات الدعارة يعشن تحت نير حقيقى من العبودية ، وما زالت تجارة الرقيق الأبيض قائمة بعد ما يقرب الآن من قرن منذ محاولة القضاء عليها لأول مرة . وأغلب ما تكون بين الفتيات الصغيرات أو النساء اللواتى يغرر بهن جريًا وراء وعود زائفة للعمل بالخارج إذ إن المهاجرات للعمل هن فى الواقع أكثر عرضة لهذا الاستغلال .

ونظرا لأن المرأة هى الثغرة التى يسهل اختراقها فى أى صراع ، فإنها تعانى خلال الحروب والثورات الأهلية آلام الأسر والتعذيب ، سواء أكانت النساء من المشتركات فيها أو بعيدة عنها . وذلك لمجرد أنهن زوجات أو أمهات أو بنات المحاربين فيها . ولا تزال لجان العفو الدولية تؤكد ما تلقاه المنشقات من آلام

السجن وعذابه ما يفوق ما يعانيه المنشقون من الرجال فى أقطار عديدة من العالم. وقد بعث أحد العسكريين من أورجواى برسالة علنية إلى لجنة العفو الدولية يندد فيها بما يجرى من أعمال التعذيب فى بلده ويقول :

«يضرب الأسرى جميعًا ويعذبون بغض النظر عن السن أو الجنس ، وللمرأة وضع مختلف . فالضباط والجنود من العاملين وغير العاملين يرحبون جميعًا باحتجاز الشابات للمتعة ، وقد رأيت بعينى أبشع ألوان الانتهاك الآدمى تقترف معهن جهارًا ولكل راغب أمام الأسرى ، وكثيرا ما يحتجزن لمجرد معرفة الأماكن التى يختبئ فيها أزواجهن أو آباؤهن أو أولادهن ، أى أنهن يدفعن ثمنًا باهظًا نتيجة لأعمال لم يقمن بها» .

أما المرأة المعتدية فكان لابد أن تبرز فى المجتمع نتيجة لعنف الرجل وقسوته معها ، ولما يقع عليها من قهر بصفتها تحت رحمته وأمره منذ ميلادها . ومن الطبيعى أن ترد العنف والقسوة والعدوان فى أول فرصة تسنح لها . وغالبا ما تبدأ انتقامها غير المباشر بممارسة العنف والقسوة مع أبنائها وهم فى سن لا تسمح لهم بالصمود والتصدى لها . وقد سجل دى موزى فى كتابه «تاريخ الطفولة» ما يقع على الأبناء من قسوة الأمهات - والآباء بطبيعة الحال - منذ عصور التاريخ المبكرة . ومن المعتاد أن ينسب انحراف الأطفال إلى النساء بحكم أنهن يقضين معهم وقتًا أطول مما يقضيه الآباء ، فيتاح لهن من فرص العنف والقسوة مع الأطفال أكثر مما يتاح للأب . وقد تنقلب الزوجة على زوجها كما انقلبت على أطفالها فتسىء إليه وقد تقتله كما فعلت مع أطفالها إذا ما أرهقها مسلكه وأخرجها عن جادة الصواب . وما سمى فى مصر بمسلسل قتل الأزواج دليل عملى على صحة هذه الفروض . كذلك فإن حالات اعتداء الزوجة على زوجها من حين لآخر بالضرب أكثر انتشارًا مما يظن الكثيرون ، لكنها بعيدة عن الأضواء الإعلامية لأن

الزوج يأنف أن يعرف الآخرون هذه الحقيقة المخجلة عنه ، أما المرأة فتذيع على الملأ اعتداء زوجها عليها بالضرب لعلها تجد حماية فى الرأى العام المحيط بها .

ولا شك إن للنساء نصيبهن من النزعة العدوانية والميل إلى العنف ، وأن كن لايلجأن ، من إلى العنف البدنى بصفة عامة . فهناك ألوان أخرى من العنف والقسوة عرفت بها النساء كسلاطة اللسان والتفنن فى جرح الآخرين بألفاظ منتقاة كالسهام المسمومة ، إلى جانب استغلال مصيدة الإغراء والجنس للإيقاع بالرجل ثم تحطيمه ، وأيضا الاحتيال والتآمر والغش وخفة اليد . لكن العنف يصل بها فى بعض الأحيان إلى تزعم العصابات الإجرامية التى تهدد الأمن فى كل مكان . ومع ذلك فإن نسبة الإجرام بين النساء أقل منها بين الرجال ، ولذلك تقل عدد السجون الخاصة بالنساء فى كثير من البلاد عن سجون الرجال . لكن لا يعنى هذا أن للنساء فضائل أكثر مما لدى الرجال؛ لأن استعدادهن لارتكاب الجريمة لا يختلف عن استعداد الرجال، لكن فرص العنف والقسوة والجريمة كانت ضئيلة أمامهن فى الماضى .

وتحكى صفحات التاريخ عن استعداد النساء للمشاركة فى الحرب وإن لم تواتهن هذه الفرصة عادة ، لكن إذا سنحت الفرصة لهن فإنهن يقمن بالمهمة على خير وجه . والتاريخ حافل بأسماء المحاربات من الملكات العظيمات بناة الإمبراطوريات . وهناك نساء حاربن مع الجنود وهن يرتدين ملابس الرجال ، ولم تكتشف حقيقتهن إلا بعد إصابتهن أو بعد انتهاء المعركة .

وفى العصور الحديثة ضمت جيوش التحرير فى العالم الثالث بين صفوفها محاربات من النساء فى مختلف الرتب ، وكانت تانيا التى حاربت إلى جانب تشى جيفارا فى بوليفيا وماتت معه ، من أعظم النساء فى هذا القرن . كذلك كان أكثر من ٤٠٪ من قوات جبهة التحرير فى فيتنام من النساء المحاربات . وكانت لى تى

وينج التى قادت عملية الفدائيين فى احتلال سفارة الولايات المتحدة الأمريكية فى سايجون ، وقتلت مائتين من الرعايا الأمريكيين ، ورفعت علم جبهة التحرير خفاقًا فوق البناء ، محاربة عظيمة بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى .

وهناك سبع وثلاثون دولة تقوم بتجنيد النساء للخدمة العسكرية بنسب تتفاوت بين ٦٪ (نيوزيلندة) وأقل من ١٪ (ماليزيا) . كما تقوم الولايات المتحدة الأمريكية بتدريب الفنيات على القتال الجوى بالطائرات . كما أن هناك عددًا من الدول تستخدم النساء فى أعمال الشرطة والأمن . وقد أثبتت النساء قدرة وكفاءة، بل وجدن متعة كبرى فى التدريب على أعمال الدفاع البعيدة عن العنف المباشر كالكاراتيه والجودو . ومع ذلك لاتزال هى المجنى عليها لا الجانية فى أى عمل من أعمال العنف برغم ارتفاع مستواها فى اللياقة البدنية والجرأة . لكن مادامت المهارة قد حلت محل القوة البدنية والضخامة فى الإلزام القانونى أو فى الأعمال العسكرية ، فلابد أن يأتى الوقت الذى تقتسم فيه المرأة كل ما يقوم به الرجل من أعمال على قدم المساواة تمامًا .

لكن لكى تحسم المرأة هذه المعركة المصيرية ، عليها أولاً أن تتخلص من رواسب الماضى التى ينوء بها فكرها ووجدانها، وخاصة فيما يتصل بتربية الأبناء الذين يقضون أخطر مراحل عمرهم معها . فقد كان للمرأة دور خطير عبر العصور فى إعداد الرجل الذى ينتشى بحب الحرب ويهوى العنف والسلب والاغتصاب. فعندما تجبر الأم طفلها على قهر آلامه وكبح انفعالاته فإنها تبقيه تلقائيًا فى عالم الطفولة ، ويظل غير ناضج حتى بعد أن يكبر ، فينمو محرومًا من القدرات والمواهب التى يعبر من خلالها عن حقيقة مشاعره . وهذه القدرة على تزويد الأولاد بالصلابة والشدة والعنف لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات . وقد نقلت الصحف من الحرب اللبنانية الأهلية صور الأمهات اللبنانيات وهن يصحبن

أطفالهن إلى جسر الموت فى بيروت ليروا الجنود وهم يجمعون الجثث ويحرقونها، تمامًا مثلما كان يحدث فى الماضى . وهناك قصص عديدة من هذه الحرب الأهلية القذرة عن الآباء اللبنانيين الذين يزورون أبناءهم الناقهين من إصابات الشظايا والرصاص الطائش وهم يحملون إليهم فى المستشفيات لعبًا من المسدسات وبنادق الكلاشنكوف الخشبية هدية لهم . ومن المعروف أنه فى عقد السبعينيات بدأت النساء فى أوروبا وأمريكا الشمالية حملة عارمة على لعب الأطفال الحربية .

كانت المرأة عبر الأجيال هى التى تدفع ثمن هذه التربية الخاطئة . فإذا كانت قد علمت أبناءها العنف ، فيجب ألا تتوقع منهم سوى المزيد من العنف . وعليها الآن أن تبادر لإعادة صياغة دورها الاجتماعى والإنسانى والحضارى ، والتخلص من كل ما ينوء به هذا الدور من ضغوط تفرضها سنن بالية من مخلفات الماضى البعيد ، وإقامة علاقات لائقة ومتكافئة وناضجة بين الجنسين . وقد أدت بعض المبادرات التى تبنتها هيئة الدفاع الدولية حيال ما يرتكب من جرائم ضد المرأة إلى موجة من التأييد العام لحماية المرأة ، والتأكيد على أن قوة القهر السياسى ضد المرأة صادرة أساسا عن عنف التفرقة الجنسية ضد المرأة . وأى عدوان على حق المرأة فى بدنها أو حقها فى تقرير مصيرها ما هو إلا جريمة يجب إدانتها ، وعلى المجتمع الدولى أن يتخذ إجراء بشأنها .

ولا شك أن العالم سيكون أكثر سلامًا إذا شاركت المرأة الرجل فى معاركه الحضارية ، وساهمت معه فى وضع أسس النظام العام ، وكان لها حقها فى حماية القانون وفرص المساواة الاقتصادية . ولن يتحقق هذا إلا إذا تم القضاء على كل مظاهر العنف التى يرتكبها المجتمع فى حقها ، وفى مقدمتها خرافة البطل الغازى . فالمرأة فى مثل هذا المجتمع إما عقار مملوك ، أو متعة سهلة . وفى كلا

الحالين ليس لها شأن يذكر ، مما يجعلها ترتد إلى حالة من الطفولة التى تجر إليها الرجل أيضًا ، هذا إذا كان ناضجا فى الأساس . وفى هذه المرحلة الشائكة من الطفولة المتأخرة لن تترك نفسها ضحية للعدوان ، بل ستصاب بعناد الأطفال وإصرارهم على العدوان والانتقام العنيف إذا ما سنحت لها الفرصة ، وبهذا تدخل مع الرجل فى حلقة مفرغة لكنها مشتعلة بالصراع المرير القاسى .

وتنهى بولدنج بحثها بالأمل فى أن تصل كل هذه المبادرات إلى عصر جديد من العدالة والسلام ، يعيش فيه كل من الرجل والمرأة بلا عنف أو قسوة أو إحباط ، وبقدرة ناضجة على التعبير الحر الصحيح عن الذات ، وبرقة ولطف أكثر مما هما عليه الآن . ويمكن أن يمضى التآلف بين الرجل والمرأة فى كافة المجالات إذا أدركنا واقعنا إدراكًا موضوعيًا ، وسعينا إلى القيم التى يجب أن تسود فى فترة من فترات التحول المصيرى كالتى نعيشها الآن . وللإنسانية سوابق مشرفة فى هذا المجال ، مثلما حدث وأخذنا بهذا التحول عند بعث الأديان السماوية ، حين هجر كل من الرجل والمرأة تقاليد الماضى البالية وبدأ دورًا جديدًا من التحول الاجتماعى ، وأخذ البعث الروحى يعم العالم من جديد ، وكان بشيرًا من بين بشائر عديدة تالية لنمط جديد من العلاقات الإنسانية .

★ ★ ★

الفصل السابع

العنف فى وسائل الإعلام

يثير علماء النفس والاجتماع وخبراء السياسة والثقافة مشكلة العلاقة بين العنف ووسائل الإعلام بصفة شبه دائمة لدرجة أنها بدت مشكلة مستعصية فى أحيان كثيرة ، وخاصة فى مجال التليفزيون الذى يحاول جذب جماهير الشباب بمسلسلات العنف وأفلام الصراع المثيرة وهو العنف الذى يتفاعل مع العنف الكامن فى نفوس الشباب فيعمل على إخراجه بطريقة غير صحية ، تنهض على التقليد الأعمى للنماذج العنيفة المغرية والجذابة والمثيرة على الشاشة الموجودة فى كل بيت تقريبا .

وقد تبدو المشكلة مستعصية لأن المجتمع المعاصر مجتمع شديد التنوع والتعدد والتعقيد ، ينظر إلى قضاياه ويحلل مشكلاته من زوايا مختلفة ووجهات نظر مختلفة . ولذلك يجب ألا ندرس أية ظاهرة أو عملية اجتماعية بمعزل عن غيرها . ولذلك يؤكد جيمس د. هالوران أستاذ الإعلام بجامعة ليستر بإنجلترا وخبير الإعلام باليونسكو على ضرورة دراسة مشكلة العنف فى وسائل الإعلام من خلال صلتها بسائر النظم والظواهر ، وأيضا بالعنف فى المجتمع بصفة عامة ، إذ أنها جزء لا يتجزء منها ، ولا يمكن تحليلها وحلها إلا فى نطاق الأطر الاجتماعية والسياسية والاقتصادية السائدة .

ونظرا لأن الإعلام يملك من الوسائل المدوية والمؤثرة والجذابة مالا تملكه أجهزة المجتمع الأخرى ، فقد أصبح الكثيرون يتحدثون عن العنف فى وسائل الإعلام كأنه لا توجد مصادر أخرى للعنف فى المجتمع . وأوشكت هذه المقولة على أن تصبح بديهية لا تقبل الجدل أو النقاش . وهذا تبسيط مخل للغاية بالقضية كلها ، لأن الجميع يبحثون عن إجابات صريحة ، مريحة ، وغير معقدة ليفسروا علاقات سببية بسيطة فى نظرهم . فإذا ما توصلوا إلى العثور على وسيلة أو أداة تثير اهتمام معظم الناس فيما يتصل بالقضية ، فإنهم سرعان ما يستخدمونها كبش فداء حتى يوفروا على أنفسهم مشقة تتبع كل جذور القضية وفروعها المتشابكة والمتعددة .

والعنف فى وسائل الإعلام ليس سوى امتداد عضوى للعنف الذى عرفته البشرية على مر عصورها . فهو عنصر طبيعى وجوهرى وراسخ وكامن فى الطبيعة البشرية أكثر مما يظن البعض . ولذلك يوضح تللى أن العنف الجماعى تدفق على مدار التاريخ ، تدفقا منتظما من دوائر السلطة فى مختلف البلاد . فالرجال الذين يسعون للاستيلاء على دعائم السلطة أو الاحتفاظ بها أو تعزيزها يستخدمون دوما العنف الجماعى كجزء من نضالهم . أما المضطهدون فإنهم يضربون باسم العدالة، وأما أصحاب الامتيازات فيضربون باسم النظام ، وأما من هم بين هؤلاء وأولئك فيضربون باسم الخوف .

واستمرت التقاليد نفسها حتى الآن ، وأصبحنا نسلم بها جدلا بل ونباركها، وبالتالى أصبحت مشروعة برغم أنها قادمة من عصور موغلة فى العنف بل والبربرية . وكان لوسائل الإعلام والنظم التعليمية وغيرها دورها الفعال فى إضفاء الشرعية عليها . وقد يسهم المجتمع فى العنف عن طريق إقرار بعض أشكاله وأنواعه ، وخاصة تلك التى أصبحت مشروعة باسم القانون والرقابة الاجتماعية . ولذلك ينقسم العنف عادة إلى عنف شرعى وآخر غير شرعى .

وقد اعتاد الكثيرون أن يقصروا العنف سواء الفردى أو الجماعى على حوادث القتل ، والاغتيال ، والشغب ، والمظاهرات ، والاعتداءات ، والسرقات ، والاغتصابات ، والتخريب وما إلى ذلك . فهم لا يرون العنف خارج إطار هذه السلوكيات غير المشروعة ، لكن المسألة ليست بهذه البساطة ، فهناك مظاهر أخرى للعنف لكنها مشروعة مثل الحرب ، والإعدام ، والتعذيب البدنى ، وبعض أنواع العقوبات ، والتأديب المدرسى ، والقهر الذى قد يتلقاه الأبناء أو المرأة داخل نطاق الأسرة . كذلك يضم بعض دارسى العنف الفقر ، والحرمان والاستغلال الاقتصادى ، والتميز فى المعاملة إلى مظاهر العنف المشروعة . كما يرى بعض المفكرين أن كل أنواع هذه السلوكيات العنيفة تتداخل فيما بينها تداخلا عضويا بحيث يستحيل فى معظم الأحيان دراسة نوع ما منها بمعزل عن الأنواع الأخرى.

ولذلك فإن دراسة العنف فى وسائل الإعلام لا ينبغى أن تقتصر على العنف غير الشرعى الذى يركز عليه أولئك القلقون بسبب العنف فى وسائل الإعلام . وخاصة أنه ليس هناك تعريف متفق عليه ، يمكن أن يدان به كل أنواع السلوكيات التى تشملها المعالجات المختلفة للعنف . فقد كان الإنسان على مر التاريخ يعالج العنف ويوظفه بطرق شتى . وهناك أشكال من العنف مقبولة ، وأخرى غير مقبولة ، لكن القبول يتوقف على الموقف والفاعل والضحية أكثر مما يتوقف على طبيعة السلوك العنيف أو شكله بصفة عامة . كذلك لا يمكن التفتيش عن بذور العنف أو دراسة جذوره دراسة وافية خارج النطاق القومى والتاريخى والثقافى والاجتماعى والاقتصادى لكل بلد على حدة ، فالجذور تختلف اختلافا واضحا من بلد لآخر برغم التشابه فى أنواع العنف وأساليبه التى مارسها الإنسان عبر العصور وفى مختلف البقاع ، إذ يبدو أن أسباب العنف لا تتميز بمثل هذا التشابه .

ويبدو أن معظم الذين شجبوا العنف فى وسائل الإعلام كانوا يعتمدون بصفة أساسية على نتائج الأبحاث التى أجراها أولئك الذين يغالون فى تبسيط المشكلة ولا يفكرون خارج نطاق علاقات السببية والارتباط الشرطى التى تتمثل فى تقليد أفراد الجمهور لمظاهر العنف التى تعرض فى التليفزيون بصفة خاصة ، واثارة الدوافع العدوانية المتزايدة ، وتغيير موقف الإنسان تجاه الحياة . لكن نسى هؤلاء أو لم يلحظوا دور وسائل الإعلام فى إثارة أو مضاعفة إحساس المتلقى بالحرمان والإحباط . فالفئات المحرومة فى المجتمع تتلقى كل يوم وابلا من البيانات التى تذكّر أفرادها بما هو متاح لغيرهم ، وما يحق لهم أن يطالبوا به ، وما لا يملكونه بالفعل ، وأكثر من ذلك ما لا يستطيعون فى الغالب أن يحصلوا عليه . ووسائل الإعلام بعملياتها اليومية المعتادة وعرضها لمظاهر الوفرة والرفاهية ، تعمل على تفاقم الإحساس بالإحباط ، وتؤدى بالتالى إلى العنف والعدوان اللذين قد يترتبان على ذلك .

ولذلك فإن فقرات الإعلان التى يقدمها التليفزيون بصفة خاصة تشكل مصدرا من مصادر العنف غير المباشر برغم أن الإعلان يبدو فى نظر الكثيرين نشاطا طبيعيا وعاديًا للغاية ، إذ إن من حق كل شركة أو مؤسسة أن تروج لمنتجاتها، ففى المجتمعات الحديثة يلعب الإعلان دورا حيويا فى العمليات الإعلامية ، وفى الاقتصاد بصفة عامة . ويعلم كل خبراء الإعلان أن من أهم مهام الإعلان أن يجعل الناس غير راضين بما لديهم ، وأن يطلبوا المزيد بصرف النظر عن ظروفهم الاقتصادية . فالإعلان بطبيعته يهتم بالأهداف التجارية فى حد ذاتها أكثر من اهتمامه بالطرق المشروعة لتحقيق هذه الأهداف . ووسائل الإعلام بطبيعتها أيضا ترحب بكل أنواع الإعلان لأنه يشكل مصدرا مهما لتمويلها ، إن لم يكن أهم مصادرها على الإطلاق ، وكل هذا من شأنه أن يستثير مشاعر السخط والإحباط لدى القطاعات الفقيرة والمحرومة من المجتمع .

وقد لاحظ جيمس د. هالوران أن كثيرين من أولئك الذين يعتبرون العنف فى وسائل الإعلام مشكلة خطيرة لابد من مواجهتها وحلها، يتخذون موقفا سلبيا من مظاهر العنف الأخرى الموجودة فى المجتمع خارج إطار وسائل الإعلام . فهم مثلا يمتدحون عقوبة الإعدام ، والعقاب البدنى ، والتأديب القاسى وخاصة فى المدرسة والأسرة ، كذلك فإن بعضهم يبدون ميولا عنصرية وطائفية ، ويعارضون إصلاح قوانين العقوبات وأنظمتها وغير ذلك من الإصلاحات الاجتماعية . وهم بصفة عامة يميلون إلى أن يكونوا محافظين ، ومتزمتين ، ومستبدين . لكن هذا لا ينطبق على الإطلاق على ذوى النظرة الشاملة والأفق الواسع الذين يبدون من وقت لآخر قلقهم تجاه صور العنف فى وسائل الإعلام ، فهم يرون فى النظم الاجتماعية الأخرى كالأسرة أو الدين ، أو التعليم مصادر عنف أخرى .

ويوضح جورج كومستوك فى دراسة له كتبها عام ١٩٧٦ أنه من المغرى أن نستنتج ببساطة أن العنف فى التليفزيون يجعل المشاهدين أكثر عدوانا فى المجتمع ، قساة القلوب بطريقة أو بأخرى ، وأكثر تخوفا بصفة عامة من المجتمع الذى يعيشون فيه . وقد يكون الأمر كذلك فى بعض الأحيان ، لكن حقائق علمى الاجتماع والسلوك لا تؤيد مثل هذا الاتهام المطلق بصفة مطلقة . فقد يكون العنف الإجرامى ضد المجتمع مما يمكن نسبته إلى التليفزيون ، كبيرا ، أو ضئيلا ، أو منعدما تماما . والأمر كله يتوقف على استعداد الفرد الذى يجعل من نفسه حكما فى هذه المسألة ، لأنه قد يستنتج مما يشاهده من عنف وعدوان على الشاشة أعمالا غير مشروعة وأشد خطورة ، وقد لا ينفعل بما يراه على الإطلاق ، وقد يصاب بأحاسيس الاشمئزاز والاحتقار لما يراه من مواقف عنيفة فيرفضها تماما .

لكن هالوران يعلق على دراسة كومستوك بقوله: إنه لا يعفى أولئك الذين يعملون فى وسائل الإعلام من مسئوليتهم عن بث العنف فى عقل المتلقى

ووجدانه . فإقحام العنف فى المسلسلات والأفلام والبرامج بلا مبرر بقصد الإثارة أو الربح أمر يؤسف له ، فوسائل الإعلام ذات تأثير معقد يصعب احتواء كل أبعاده، وأصبحت الثقافة من خلال وسائل الإعلام ذات دور خطير للغاية فى صياغة سلوكنا وقيمنا ، وأصبح لصور العنف والانحراف فى وسائل الإعلام أثر اجتماعى فى الوقت الحاضر أخطر بكثير مما كان لها فى الماضى ، وخاصة أن الطريقة التى تقوم بها الآن أكثر جاذبية واغراء واثارة .

ولا يقتصر الأمر على التليفزيون بل يمتد ليشمل الصحافة أيضا . فقد كتب عالم الاجتماع الأمريكى مارشال كلادينارد دراسة عن «الصحيفة والجريمة» أدان فيها الصحافة لقيامها بتشجيع الجريمة وتمجيدها بصفة عامة بسبب المساحات الضخمة التى تفردها لبنودها الإخبارية . فالحيز المخصص فى الصحف للجريمة، ووسائل الوقاية والعلاج التى تتخذ فى مواجهة قصص الجريمة المنشورة ، تؤكد الانهيار المذهل للأخلاق فى المجتمع الحديث . ومن المرجح ، مع الاستمرار فى إبراز الجريمة ، أن تكون للصحف أهمية واضحة فى أن تخلق للمتلقى أو القارىء ثقافة تدور حول الجريمة ، لا تكشف عن أسبابها ووسائل علاجها بقدر ما تركز على نواحى الغموض والاثارة فيها . ولذلك فالمتتبع لأخبار الجريمة فى الصحف يظن أن المجتمع برمته قد انهار تماما وانتهى أمره ، فى حين أن الأمر لا يتعدى المغالاة فى إفراد العناوين والأعمدة والصفحات لأخبار الجريمة التى تبدو أكثر حدوثا وأعمق أثرًا مما هى فى واقع المجتمع .

وثمة دراسات أجريت فى أوائل السبعينيات فى الولايات المتحدة أوضحت أن تقديرات الجمهور لكمية الجريمة ونوعيتها فى المجتمع ترجع إلى التقارير الصحفية أكثر مما ترجع إلى كميات الجرائم كما هى مسجلة فى محاضر الشرطة . وبذلك تشارك وسائل الإعلام فى وضع البرنامج السياسى وتحديد النهج الاجتماعى ، فهى تختار ، وتنظم ، وتؤكد ، وتصوغ ، وتلون ، وتحذف ،

وتضيف ، وتختصر ، وتدمج ، وتسهب ، وهى تنقل المعانى والصور ، وتربط بين وجهات النظر ، وتدمغ بعض الجماعات ببعض أنماط القيم والسلوك ، وتخلق اللهفة ، وتحدث الإثارة ، وتجيز أو تبرر الحالة الراهنة والنظم السائدة فى الرقابة الاجتماعية . وبالتالى تشكل «صورة العالم» المتاحة لنا ، وهذه الصورة بأبعادها المتعددة قد تشكل معتقداتنا وأساليب العمل الممكنة لنا .

من هنا تتضح لنا التأثيرات المعقدة والصعبة والمتشابكة التى تمارسها وسائل الإعلام على جمهور المتلقين ، وخاصة أنها لا تعمل بطبيعة الحال فى عزلة عن التجارب غير الإعلامية أو الميدانية الأخرى . فوسائل الإعلام فى حالة دائمة من الامتزاج ، والتفاعل ، والعلاقات المتبادلة مع الأنشطة الحياتية الأخرى. وهى عوامل ديناميكية تختلف من موضوع إلى آخر ، ومن شخص إلى آخر ، ومن بلد إلى آخر ، وتواجهنا بأسئلة عديدة منها : ما نوعية الصور التى تعرض علينا ؟! هل هى صور مزيفة تبالغ فى مدى العنف والانحراف لافتعال الإثارة ؟! هل صحيح أن تقديم صور العنف فى النشرات الإخبارية على أساس أنه كلما ازداد العنف شدة ازدادت قيمته الإخبارية ، يثير جوا من الفزع والاكتئاب والخوف والتكهن والتوقع القلق مما قد يؤدى إلى انتهاج السلوك العنيف ؟! هل تخلق وسائل الإعلام وقائع جديدة بحيث تجعل من اللا أخبار أخبارًا ؟! هل من المحتم أن يسيطر دائما كل ما هو سلبى أو منحرف أو عنيف بحكم أنه يملك من الإثارة والإغراء ما لا يملكه كل ما هو إيجابى ، أو سوى ، أو إنسانى ؟! وغالبا ما تركز وسائل الإعلام على الحالات القصوى للعنف ، وقد تبالغ فى نقلها أيضا ، ومع ذلك يعتبرها الكثيرون جديرة بالثقة إلى حد كبير . ومن الأسباب التى تدعو وسائل الإعلام لتصوير المواقف بهذه الكيفية المثيرة والمبالغ فيها أنها تعمل فى إطار نظام اجتماعى واقتصادى وسياسى يحتم عليها كسب القراء والمشاهدين

والاحتفاظ بهم ، ولذلك أصبح تقديم العنف والظواهر المتصلة به أمرا حيويا فى هذا المجال .

ويدافع رجال الإعلام المحترفون التقليديون عن هذا الاتجاه بقولهم : نحن نعلم ما يريده الجمهور ، ونزوده بما يريد . فالجمهور يريد ما قد اعتاده لسنين طويلة، وما أصبح يتوقعه ويتقبله . والإعلام إذا ما فشل فى إشباع رغبة المتلقى فإنه سرعان ما ينصرف عنه . ومن الواضح أن معظم الناس يتابعون بشغف الأخبار الزاخرة بالحركة النابعة من قلب الأحداث النشيطة المسلية بل المثيرة والعنيفة . هذا النوع من المادة الإعلامية قد يشبع حاجات عديدة ومختلفة لدى الكثيرين ، لكن تأكيد وسائل الإعلام على الإثارة والعنف فى هذه الأحداث سعيا وراء الجاذبية المرئية والفورية ، يبعدها عن تحليل الدلالات الاجتماعية والانسانية لهذه الأحداث ، وبالتالى تضيع الدروس المستفادة فى خضم التسويق الإعلامى الساخن .

هكذا تفقد وسائل الإعلام دورها الريادى والقيادى فى تعليم الناس وتوعيتهم، إذ إنها تلتزم بمبدأ «الزبون دائما على حق» وبالتالى تتحول إلى تابعة ذليلة لتلبية رغباته واشباع شطحاته . وبهذا تزيد على المدى الطويل خطورة السلوك العنيف بدلا من الإقلال منها ، إذ إن الإشباع المستمر والمتزايد فى هذه الحالة لا يطفئ الرغبة وإنما يزيدها اشتعالا ، وبالتالى يتحول الإشباع إلى إدمان . فمثلا فى المظاهرات المضادة للحرب ، والمسيرات المضادة للتفرقة العنصرية والمطالبة بحقوق الإنسان ، والإضرابات العمالية لرفع الأجور وتخفيض ساعات العمل وغير ذلك تركز وسائل الإعلام على القصة العنيفة المستخلصة من الأحداث اللاهثة، وذلك بمعزل عن الأسباب التى أدت إليها ، والظروف المحيطة بها ، وأساليب الاحتواء والعلاج التى يقترحها الخبراء والمختصون .

وبذلك تتم إثارة الجمهور وتهييجه دون أن يفهم أو يستوعب شيئا ذا قيمة اجتماعية أو علمية أو فكرية من كل هذا التقديم الإعلامى الذى يغلب عليه التفكك والخروج عن جوهر الموضوع .

وأصبحت المبالغة سمة غالبة لمعظم وسائل الإعلام حين تقدم أحداث العنف وصور الانحراف . فهى تثير المشاعر ، وتستخدم الأنماط النموذجية ، وتضرب على الأوتار الحساسة المشدودة عند العامة ، وتشكل سلوكياتهم وأفكارهم على المستوى الانفعالى العفوى دون تحريك عقولهم . ويقول هالوران إن صور الانحراف المنقولة عن وسائل الإعلام قد أثرت فى تصرفات رجال الشرطة والنيابة والقضاء ، وأصبح الواقع الإعلامى أخطر وأعمق أثرًا من الواقع الفعلى المعاش . بل وأثرت هذه الصور الإعلامية فى سلوكيات الانحراف الفعلى الواقعى بحيث أصبحت مطابقة لها . ونظرا للمبالغة الإعلامية المتزايدة فى تقديم صور العنف ، فإن العنف الفعلى الواقعى يتزايد بدوره حتى يظل مطابقا النماذج والأنماط الإعلامية . وبذلك تدخل وسائل الإعلام وعوامل العنف فى دائرة مفرغة جهنمية ، تغذيها هذه الحمى الإعلامية التى لا تهدأ . إذ إن النماذج التى ابتدعها الخيال الإعلامى للإثارة الهامشية والتسلية العابرة قد أصبحت أقرب إلى قلب العملية الإعلامية ، وتقبلها الجمهور على أنها حقيقة واقعة لا تقبل الجدل ، وأصبح يتعامل معها دون الالتفات إلى ما يجرى على أرض الواقع بالفعل .

لكن ليس كل ما تقدمه وسائل الإعلام من صور ومواقف للعنف سلبيا . فإذا كان هذا التصوير السلبى هدفا للانتقاد أو الاتهام بسبب ما يثيره من دوافع العنف والاضطراب ، فإن وسائل الإعلام فى تصويرها للعنف والانحراف قد تؤدى وظيفة اجتماعية مطلوبة ، فتعمل كأداة للرقابة الاجتماعية والحفاظ على الوضع الراهن . فليس كل ما تقدمه هذه الوسائل مغريا لتقليده وتقمصه ، لأنه يمكن أن

يكون منفرا ومرفوضا بنفس الدرجة . ولا شك أن هذه الوظيفة تعد إيجابية من وجهة نظر النظام القائم ، وليس بالضرورة من وجهة نظر فئات المجتمع التى تسعى للتغيير . ولا شك فى أن من أهم الوظائف الإيجابية لوسائل الإعلام هو ترسيخ الوضع الراهن بالمحافظة على اجماع ثقافى ورأى عام بين فئات الجماهير ، موجه ضد المظاهر المدمرة والمخربة للعنف . فالناس عادة ليست لديهم معرفة مباشرة بالجريمة العنيفة ، ولذلك يعتمدون بصفة عامة على وسائل الإعلام للحصول على معظم معلوماتهم فى هذا الشأن . فهذه الوسائل تقوم بتوصيل الخبر ، وتلقى الأضواء عليه ، وتشكل الوعى العام بخصوصه ، وتحدد بأسلوب مباشر أو غير مباشر ما يجوز قبوله وما يتحتم رفضه ، وتبنى التصورات لطبيعة العنف ومداه . وبهذا المنهج المتعمد المخطط تستطيع أن تحشد الجماهير ضد العنف والفوضى، ودعم الإيمان بالقيم العامة المشتركة ، وتعد الجمهور لفرض العقوبات الصارمة على مرتكبى العنف حتى يكونوا عبرة لغيرهم ، وتعزز الرقابة الاجتماعية. ولن يتحقق كل هذا إلا إذا أصبح العنف مرئيا فى كل أنحاء المجتمع ، ولن يتم هذا إلا من خلال وسائل الإعلام .

ومن الواضح أن للعنف والجريمة دورا حيويا فى خلق شعور التضامن بين أفراد المجتمع ، وذلك بإثارة الحس الأخلاقى والجمالى لدى الجمهور. وقد يؤدى استخدام العنف غير الشرعى فى بعض الأحوال ، وخاصة عندما يعرض تحت وهج كاميرات التليفزيون بجلاء على الجماهير إلى رفع درجة الوعى المضاد له، والسخط عليه، والاشمئزاز منه. وبذلك تتراجع إلى الخلف مظاهر السلبية والرضوخ والإذعان لضغوط العنف التى لن تصبح فى هذه الحالة مجرد حتميات لا مفر من قبولها والتعايش معها. فعندما يتبين الناس ما كان خفيا أو غامضا أو باهتا، فإنهم ينتفضون من خمولهم، وينشطون لأداء العمل الاجتماعى الموجه إلى جذور المشكلة.

ويرى خبير الإعلام الأمريكى جورج جيرنر أن الفروق الأساسية بين التليفزيون وبين سائر وسائل الإعلام أهم من أوجه التشابه بينها ، فالمدى ، والمجال ، والترابط العضوى ، والوظيفة ، أمور تجعله مختلفا عن غيره من وسائل الاتصال الجماهيرية . فالتليفزيون لا يجوز ولا يمكن أن يكون بمعزل عن التيار الرئيسى للثقافة الحديثة ، فهو الذى يقوم بتشكيل هذا التيار وهو الذى يحدد الهدف الثقافى المركزى للمجتمع بصفة عامة بحكم أنه قوة الثقيف الكبرى للفرد بطول حياته وعرضها .

ويركز جيرنر على أهمية المواد الدرامية، وخاصة فيما يتصل بموضوع العنف، إذ إنها فى نظره أخطر فى تأثيرها من النشرات والبرامج الإخبارية . وهو لا يرى أهمية تذكر فى التفرقة التقليدية بين الإعلام والتسلية التى تعتبر إلى حد كبير أعظم غذاء تعليمى فعال على نطاق واسع فى أية ثقافة ، وخاصة إذا تمثلت هذه التسلية فى الدراما التليفزيونية المتقنة كالأفلام والمسلسلات. ويؤكد جيرنر:

«أننا جميعا مهما كان وضعنا أو مستوانا أو خلفيتنا التعليمية ، نحصل على قدر كبير من معلوماتنا عن العالم الواقعى من العروض الروائية . وتوفر التسلية التليفزيونية مجالا عاما لكل قطاعات السكان وفئات المواطنين ، لأنها تتدفق عليهم بسيل مستمر من الوقائع والانطباعات عن الكثير من مظاهر الحياة والمجتمع. فلم يحدث قط من قبل أن اشتركت كل الطبقات والجماعات بل والأجيال بهذا القدر فى ثقافة واحدة وآراء واحدة .

وقد أثبت جيرنر من خلال الحالات التى درسها عند أكثر الناس مشاهدة للتليفزيون أن الصور التى ترسخت لديهم عن واقع المجتمع تتفق مع «دنيا التليفزيون» أكثر وأدق من الذين لا يكترثون كثيرا بمشاهدته . ولذلك يرى جيرنر أن العنف فى التليفزيون هو أبسط وأرخص وأسرع وسيلة متاحة لشرح قواعد

سياسة القوة ، ودعم الرقابة الاجتماعية ، والحفاظ على النظام الاجتماعى القائم الذى يغذى الشعور بالخطر ، والمجازفة ، وضياع الأمان والاستقرار ويترتب على هذا ، وخاصة بالنسبة للجماعات الأقل قوة فى المجتمع ، الامتثال للسلطة القائمة والخضوع لها ، كذلك يسهل إضفاء الشرعية على لجوء السلطات لاستخدام القوة حتى تحافظ على مركزها وهيبتها . وهذه الوظيفة التى يقوم بها التليفزيون تعتبر أهم بكثير من أى تهديد يقع على النظام الاجتماعى نتيجة لصور ومواقف العنف التى يقدمها والتى قد تغرى البعض بتقليدها أو بتغيير الوضع الراهن من خلال استثارة دوافع العنف والعدوان الكامنة فيهم . ولذلك يقول جيرنر :

«إن العنف الإجرامى الذى تستحثه وسائل الإعلام قد يكون ثمنا تستخلصه الثقافات فى المجتمعات الصناعية الحديثة من بعض المواطنين من أجل توفير الأمن العام للأغلبية الباقية. ويبدو التليفزيون – دين النظام الصناعى الراسخ – كوسيلة إعلامية فعالة فى إمداد هذه الثقافات بقيم ومعتقدات تناسب أساطيرها ذات الوظيفة الاجتماعية الملموسة» .

ولا شك أن العنف وتصور وسائل الإعلام له يؤديان وظائف اجتماعية معينة، لكنها تختلف من بلد لآخر ، كما تختلف طبيعة العنف الإعلامى ومداه من ظرف لآخر ، لكن العنف الإعلامى بصفة عامة يخدم الأنظمة القائمة ويدعمها سواء أكانت أنظمة رأسمالية أو اشتراكية أو غير ذلك . ومع ذلك يظل موضوع العنف فى وسائل الإعلام فى حاجة إلى المزيد من الدراسات المتجددة لارتباطه بحركة المجتمع التى لا تهدأ ، والتى تختلف طبيعتها من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر . فإذا كان هناك كثير من الاجتهادات القيمة والعلمية فى هذا المجال ، إلا أنه ليست هناك قواعد ذهبية تصلح لكل الأجيال والمجتمعات .

★ ★ ★

الباب الثالث

الإدمـــان

الفصل الأول : الإدمان : مأساة هذا العصر

الفصل الثانى : السقوط فى هاوية الإدمان

الفصل الثالث : الأمن : خط الهجوم الأول ضد الإدمان

الفصل الرابع : الأسرة : خط الدفاع الأول ضد الإدمان

الفصل الخامس : المدرسة والمناعة التربوية ضد الإدمان

الفصل السادس : التصدى الإعلامى للإدمان

الفصل السابع : الخروج من هاوية الإدمان

الفصل الأول

الإدمان : مأساة هذا العصر

كنا فى صبانا وشبابنا المبكر نسمع من الآباء والأجداد أن الموسيقار العظيم سيد درويش ألف طقطوقة شهيرة تقول : «شم الكوكايين خلانى مسكين» يعبر فيها عن مأساته الشخصية عندما تورط فى شم الكوكايين ، ويقدم فيها عبرة للشباب من خلال أغنية ترددت وشاعت بينهم حتى يتجنبوا الوقوع فى نفس المأساة التى يمكن أن تدمر حياتهم ومستقبلهم تماما .

كان هذا فى (الربع الأول من القرن العشرين) حين اقتصر إدمان الكوكايين والهيروين على بعض الفنانين والعوالم والراقصات والعاملين فى بؤر الفساد والدعارة وبنات الليل . أما من انجرف فى التيار من أبناء الطبقة المتوسطة والأسر الراقية فكان عددا يسيرا جدا من الشباب الذين سقطوا أسرى غواية أصدقاء السوء ، لكنهم لم يشكلوا ظاهرة بأية حال من الأحوال . وخاصة أنه عندما وضعت الحرب العالمية الأولى أوزارها وتراجعت معها كل مظاهر التمزق والضياع والقلق التى ارتبطت بها، فإن ظاهرة الإدمان التى كانت محصورة وسط هذه الفئات، ظلت تتراجع بدورها إلى أن اختفت تماما فى منتصف العشرينيات.

ولذلك كنا نستمع إلى هذه الأخبار والأحداث من آبائنا وأجدادنا على أنها مجرد عصر انتهى ومضى ولم تعد له أية صلة بزمننا هذا. فقد كانت ظاهرة مقززة

ومستهجنة من كل أفراد الشعب الذين كانوا يتمتعون بوعى قومى واجتماعى عميق، وكانت القضية الأولى التى تشغل بالهم تتمثل فى «الاستقلال التام أو الموت الزؤام» ، بحيث التفوا حولها . فلم يكن من المقبول أن يستشهد الشباب برصاص الإنجليز فى ثورة ١٩١٩ ، فى حين ينهمك البعض الآخر فى شم الكوكايين والهيروين. أى أن الظروف الوطنية والسياسية والاجتماعية ساعدت فى القضاء على هذه الظاهرة الطارئة.

وظل هذا المفهوم سائدا لمدة تزيد على نصف قرن حتى عام ١٩٧٢ مع بداية فتح أبواب السفر لكل الشباب بدون رابط إلى أوروبا، بل وبدون أى فكر أو فلسفة أو إستراتيجية كامنة وراء هذا الانفتاح المفاجئ على أوروبا بعد انغلاق محكم استمر حوالى خمسة عشر عاما. ويبدو أن الحكومة فى ذلك الوقت أرادت أن تكسب الشباب إلى صفها، فأثبتت له أنها تطبق سياسة مختلفة تماما عن السياسات السابقة عليها، وذلك بفتح المنافذ على العالم الخارجى أو الغربى بالذات. ولم يكن هذا الانفتاح مقصورا على طلبة البعثات العلمية والمنح الدراسية للاطلاع على أحدث الإنجازات العلمية والتكنولوجية للاستفادة بها بعد عودتهم إلى أرض الوطن، وإنما استوعب هذا الانفتاح كل من هب ودب من الشباب غير الناضج وغير المستعد عقليا وفكريا وحضاريا لاستيعاب هذه التجربة . وكان كل من يملك ثمن تذكرة السفر قادرا على الإلقاء بنفسه فى خضم المجتمع الأوروبى .

وكان هذا الاتجاه أشبه بالمأساة الوطنية، إذ إن الانفتاح المفاجئ بلا ضوابط سلط على عيون الشباب الذاهلة الأضواء التى تعشى البصر، فضلت أقدامه فى سبل مجهولة غامضة. كان معظمها يؤدى إلى تجمعات الرعاع والضائعين من شذاذ الآفاق، وبدلا من أن يطلع شبابنا على أحدث منجزات الحضارة الغربية، تسكع فى الطرقات ، ونام بعضه على الأرصفة ، واضطرت بعض الحكومات إلى طرده من

أراضيها. وكان إدمان الأقراص المخدرة أحد جوانب هذه المأساة. فقد كانت منتشرة بين الرعاع والضائعين من شباب أوربا ، لكنها للأسف انتقلت إلى شباب الجامعات والمعاهد العليا وغيرهم ممن تكالبوا على السفر إلى أوروبا. وبذلك اتسعت دائرة الإدمان فى السبعينيات بعد أن كانت مقصورة على بعض الفنانين وبنات الليل فى العشرينيات . عاد الشباب المصرى من أوروبا ومعه هذه الأقراص المخدرة التى كانت التمهيد الطبيعى لانتشار الكوكايين والهيروين بعد ذلك.

لكن كان يمكن لهذه الظاهرة أن تموت كما ماتت من قبل منذ نصف قرن لولا العوامل والتغيرات التى طرأت فى المجتمع وكانت بمثابة قوة دفع متجددة لها حتى أصبحت خطرا على زهرة شباب هذا البلد وبالتالى مستقبله كله. فقد انقلب الهرم الاقتصادى فى مصر رأسا على عقب، وجرت الثروات - الشرعية وغير الشرعية - فى أيدى فئات لا تمتلك حسا حضاريا أو وعيا قوميا بالمرة. وأصبحت المباهاة بكم ينفق الفرد وليس بكم ينتج ، وتمثل وزن الإنسان بما فى جيبه وليس بما فى عقله. وفى مناخ مثل هذا ، ضاع منه الوعى الحضارى والنضج العقلى والبعد الثقافى، لابد أن يجد الإدمان فرصة نادرة كى يصول ويجول.

يكفى أن نعلم أن هناك آباء يمنحون أبناءهم مصروفا شهريا يصل إلى ثلاثمائة جنيه فى اليوم مما يغرى الشباب بمحاولة تجريب أى شىء وكل شىء بدافع حب الاستطلاع والإثارة مادام أنه يملك الإمكانات الاقتصادية التى لم يبذل أى جهد فى الحصول عليها . كذلك فإن هذا النوع من الشباب ليس لديه أى أمل أو طموح فى المستقبل بعد أن استغرقته اللحظة الراهنة بكل ملذاتها المدمرة للعقل والجسم، ولم يعد المرتب الذي سيحصل عليه بعد التخرج يعنى شيئا بالنسبة له ، وخاصة إذا ما قورن بالمصروف الضخم الذى يحصل عليه من أسرته . ولذلك لم نعد نسمع التعبير الحماسى الذى كنا نسمعه فى الماضى عن آمال المستقبل حين كان يسعى الشاب كى يكون طبيبا أو مهندسا أو ضابطًا .... إلخ .

أى أن أبناء الطبقات القادرة على الصرف عليهم حتى أعلى مستويات التعليم وفتح أبواب الوظائف المرموقة أمامهم ، هؤلاء الأبناء لايملكون طموحا سوى الاستمتاع باللحظة الراهنة ، أما أبناء الطبقات الكادحة فيرون أبواب المستقبل مغلقة فى وجوههم لأن أسرهم لا تملك القدرة على إلحاقهم بالوظائف المرغوبة بعد التخرج . ولذلك فإن الحافز قد ضعف أو تلاشى عند معظم أبناء هذا الجيل ، ومع ضياع الحافز والهدف والطموح ، زحفت جحافل اليأس والملل والقلق وعدم الثقة فى المستقبل ، وتحولت التجمعات الطلابية والشبابية مثل المدارس والجامعات والأندية إلى معامل لتفريخ أصدقاء السوء ، وأصبح الإدمان وباءً يمكن أن تنتقل عدواه بمجرد تجاذب أطراف الحديث حوله .

ومن الأسباب الأخرى التى مهدت لهذه الكارثة طغيان المادة على كل ما عداها من القيم الروحية والفكرية والثقافية والوجدانية ، وأصبح صراع رب الأسرة من أجل توفير ضرورات الحياة المعقولة أو كماليات الحياة المترفة يشغل عليه كل حياته ويستهلك كل وقته ، وربما كانت الأم تقوم بنفس الدور أيضا مما أضعف من رقابة الوالدين على الأبناء وسهل من انجرافهم فى طرق الضياع ، بعد أن كانت الأسرة المصرية هى الحصن الحصين لكل أفرادها على مر الحقب والأجيال . أما الأسر التى أصيبت بآفة الطلاق بين الوالدين نتيجة للصراع المادى المحتدم فى المجتمع، فإن مآسى ضياع الأبناء وتمزقهم كانت أشد وطأة لانتقال مركز الثقل من الأسرة إلى كل العناصر المتربصة بها خارجها .

ومما ساعد على انتشار الأقراص والحبوب المخدرة على مستويات أخرى غير مستويات طلبة المدارس والجامعات ، أن أسعار الأفيون والحشيش ارتفعت فى عصر الانفتاح إلى أرقام مذهلة ، فلجأ المدمنون فى الطبقات الدنيا والكادحة إلى تعاطى الحبوب ؛ لأنها أرخص وفى متناول اليد بل وأكثر أمنا إذ يمكن الحصول عليها من

أقرب صيدلية أو كشك دون مخاوف من تحريات رجال الشرطة ومطارداتها . ولكن الأمر لم يقتصر بطبيعة الحال على الحبوب المخدرة ، وخاصة فى المناطق الشعبية مثل باب الشعرية والسيدة زينب والدرب الأحمر والجمالية وبولاق ، بل امتد ليشمل المخدرات التخليقية المصطنعة مثل الهيروين والكوكاييم والكودايين التى انتشرت سواء بين الطلبة أو العمال أو أصحاب الدخول الطفيلية فى أعقاب سياسة الانفتاح التى أتاحت الفرصة للعمولات والصفقات المريبة وتجارة العملة والتهريب تحت شعار « دعه يمر . دعه يعمل » لتشجيع دورة رأس المال وجلب العملة الصعبة إلى داخل البلاد .

ولاشك أن موقع مصر الجغرافى بين الشرق والغرب قد ساعد على انتشار النار فى الهشيم ، فهى فى مهب الشرق الذى ينتج المخدرات الطبيعية المزروعة كالحشيش والأفيون وفى مهب الغرب الذى ينتج المخدرات التخليقية المصطنعة كالهيروين والكوكايين . وهى تجارة لم تعد مقصورة على المهربين التقليديين أو العصابات المتناثرة هنا وهناك فى مختلف الدول أو عند حدودها ، بل أصبحت النشاط الأساسى لعصابات دولية عملاقة يمكن أن تهدد دولا وحكومات بأسرها. ولعل أوضح مثال على هذا نجده فى دولة كولومبيا بأمريكا اللاتينية . فقد أعلنت السيدة مونيكا وزيرة العدل هناك استقالتها لأنها لم تعد تحتمل التهديد الذى وجه إليها بالقتل. فهى فى الثانية والثلاثين من عمرها ، ولها زوج وطفلان شملهم التهديد بالقتل أيضا مما أحال أيامها ولياليها إلى رعب مقيم . فقد أعلنت عصابات المخدرات الحرب الصريحة على الحكومة فى كولومبيا ، حتى تثبت لكل الأطراف المعنية أنها أقوى من كل مؤسسات الدولة، وفى مقدمتها الجيش والشرطة والقضاء. ولعل قوتها لا ترجع فقط إلى سلاح الوعيد بل إلى سلاح الوعد أيضا . فقد اشترت معظم أجهزة الدولة مستخدمة سلاح المال الهائل الذى يذيب مقاومة الرجل

الحديدى ، وخيرت القاضى ، مثلا، بين الثراء الفاحش أو الموت العاجل، فيختار الثراء الفاحش وخاصة أن كولومبيا دولة فقيرة يقاسى فيها القاضى ما يقاسيه أى مواطن آخر من شظف العيش ووطأة الحاجة التى تحرمه من أدنى مستويات الحياة الكريمة.

وكان سلاح الإرهاب هو السلاح المفضل لهذه العصابات السرطانية، إذ تمكنت من نسف العديد من مبانى الحكومة والشرطة والمحاكم والبنوك، ومن اغتيال عدد من الساسة والقضاة ورجال الشرطة والجيش. فهى عصابات لديها مطارات وموانئ ومعسكرات ومؤسسات وفرق مدربة لحماية مزارع المخدرات ومعامل تحويلها إلى كوكايين وهيروين وخلافه، ووسائل مواصلات جوية وبحرية وبرية لتوصيلها إلى الأسواق القريبة أو البعيدة، ولها فوق ذلك بالطبع محامون وقضاة ونواب وأحزاب ووزراء ينهلون من منابعها الذهبية.

ولذلك لم يعد الشر ساذجا وبدائيا كما كان فى العهود الماضية، بل تسلح بكل عوامل القوة التكنولوجية والاقتصادية ، والسياسية والتجارية وغير ذلك من العوامل المعقدة والمتشابكة التى لا تخطر على بال مؤلفى الروايات البوليسية المثيرة التى تبدو بالمقارنة مجرد حواديت لتسلية الأطفال. ولا شك أن إيقاع الحياة العصرية اللاهث، وضغوط الحياة اليومية المثيرة للتوتر والقلق والأرق والتمزق، كل هذا وغيره لابد أن يدفع الإنسان إلى البحث عن مهدئات ومسكنات هربًا من هذه الضغوط. ولذلك فإن الحملات المسعورة التى تشنها العصابات الدولية على مختلف البلاد، تجد تربة ممهدةبين قطاعات من البشر يرون أن الحياة قد أصبحت كابوسا لا يحتمل وعليهم اللجوء إلى جنة البلهاء والأوهام الكاذبة لعلها تعزلهم بعيدا عن هذا الكابوس الحى. وكأن الهروب من المشكلات اليومية هو الحل الأمثل للتخلص منها؟! وهم يتخلصون منها بالفعل، ليس بالقضاء عليها ولكن بالقضاء على أنفسهم !

وكان تحالف العوامل الدولية الخارجية مع العوامل المحلية الداخلية سببا أساسيا فى انتشار ظاهرة الإدمان؛ وخاصة بعد تقهقر دور الأسرة والمدرسة إلى الظل، وتراجع القدوة الحسنة أو المثل الأعلى، سواء فى الأسرة أو المدرسة، فى سنى النشأة الحرجة التى يتعرض فيها الصبية والشباب لعوامل نفسية واجتماعية معقدة ومتشابكة، يمكن أن تجرفهم إلى طرق الضياع إذا لم يجدوا قدوة يقتدون بها. فمن السهل بل والمعتاد أن يترك الشاب حياته نهبا للدمار إذا فقد القدوة والمثل والضوء الهادى ، فربما أوحى إليه عقله المظلم أن ما يفعله سلوك عادى للغاية. لكن المأساة يمكن أن ترتفع إلى ذروة أعلى إذا كانت القدوة سيئة، وتقليد القدوة السيئة أسهل بكثير من السير على نهج القدوة الحسنة. ولذلك فمن المتوقع دائمًا أن يسير الابن على نهج أبيه إذا كان مدمنا، وخاصة فى الطبقات الدنيا التى تفتقر إلى الوعى الاجتماعى العميق والشامل. فمثلا فى الأوساط العمالية يدمن بعض العمال والحرفيين الأقراص والمخدرات لأنها تمنحهم القدرة على مواصلة العمل ساعات بل وأياما متصلة، وبالتالى يتضاعف المكسب. والعامل فى مثل هذه الحالة لا يضع فى اعتباره الآثار المدمرة والمهلكة التى تنهش جسده وعقله تدريجيًّا ؛ لأن اللحظة الراهنة تستغرقه تماما فيضع كل همه فى الحصول على أكبر عائد مادى ممكن، برغم أنه فى معظم الأحيان يسارع بصرف هذا العائد على الأقراص والمخدرات، وهكذا يدخل فى دائرة جهنمية مغلقة لا يستطيع الخروج منها إلا إذا تسلح بإرادة حديدية وساندته العوامل المحيطة به على مثل هذه المحاولة التى إذا فشل فيها فإنه يواصل انتحاره البطىء.

ويبدأ الإدمان عادة- وخاصة بين الشباب- بدافع الفضول وحب الاستطلاع وإظهار الرجولة المبكرة فى تجريب كل ما هو جديد حتى لو كان مضرا. بل يبدأ أحيانا على سبيل المداعبة والضحك والتهريج وغير ذلك من المظاهر التى تخفى

رغبة دفينة فى البحث عن سعادة وهمية مزيفة. ولذلك فإن الاختلاط بالمتعاطين والمدمنين لابد أن يؤدى إلى العدوى ثم إلى الإدمان ، وخاصة إذا توافرت فى الضحية عوامل الانقياد الأعمى لتقليد الآخرين دون مبرر معقول ؛ وذلك لانعدام الرؤية الواضحة والنضج العقلى والشخصية السوية المتزنة ، ولارتفاع نسبة الأمية ، سواء الأمية الأبجدية أو الأمية الثقافية التى قضت على الوعى الاجتماعى عند الشباب ، والحرفيين أو المختلطين منهم بالحرفيين على وجه الخصوص.

ويظن بعض الرجال، وخاصة الذين يمرون بمرحلة متوسط العمر، أن المخدرات سواء الطبيعية منها أو التخليقية، تضاعف من قدرتهم الجنسية، لكنهم لا يعلمون أنها فحولة مفتعلة ومصطنعة ومؤقتة، بل إن مفعول الجرعة لا يظل على ما هو عليه، بل يتضاءل تدريجيًا حتى يتلاشى وتتلاشى معه الطاقة الجنسية كلها، سواء المصطنعة أو الطبيعية. ذلك أن الطاقة الجسدية كلها تنهار بفعل استمرار التعاطى، وبحكم أن القدرة الجنسية جزء لا يتجزأ من هذه الطاقة فلابد أن تنهار معها .

ويلجأ البعض إلى التعاطى ثم الإدمان هربا من المشكلات العاطفية وحالات الاكتئاب والإحباط والتوتر والقلق والملل واليأس والضيق، لكنهم كالمستجير من الرمضاء بالنار. فمن الخبل أن يحل الإنسان مشكلة يمكن أن تكون عابرة من تلقاء نفسها، بكارثة يمكن أن تضيع مستقبله كله، أو يبيع الحقيقة بالوهم أو الواقع بالسراب الذى لابد أن يقتله فى النهاية عطشا لماء الحياة الحقيقية.

وبرغم جهود جميع الأجهزة الحكومية والسلطات القضائية والتشريعية والأمنية، وبرغم التشريعات المختلفة التى حاولت الحد من انتشار هذه الظاهرة، فإنها لا تزال تأخذ الشكل الوبائى، وانتشر معها القلق من تفاقمها، وخاصة بين الشباب. ولعل السبب فى هذا القصور يرجع إلى غياب الإستراتيجية الشاملة ذات الأمد البعيد، والتى تضع كل الاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية والسيكلوجية

والحضارية والثقافية والدينية والأخلاقية فى حساباتها العاجلة والآجلة ، ذلك أن أساليب الوقاية والعلاج لابد أن تسبق أساليب العقاب والردع. ولابد من بلوغ قدر معقول من وحدة الفكر والرؤيا بين الأطراف المعنية بالمشكلة بهدف تكشف الوسائل الواقعية والأساليب العلمية لمواجهة كل أبعاد المشكلة ذات الطبيعة المركبة والمعقدة. وأى تجاهل، ولو لعنصر واحد من عناصرها ، لابد أن يؤدى إلى التبسيط المخل والتهوين الذى يمكن أن يؤدى إلى تفاقمها .

ولذلك فإن الإدمان مشكلة مصيرية خطيرة تدخل فى نطاق مسئولية معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها، ولابد أن تصبح الشغل الشاغل للرأى العام الذى يتحتم عليه أن يتابعها ويدعم وسائل التصدى لها ومكافحتها من خلال حشد جهود أجهزة الأمن والتربية والتعليم والهيئات الاجتماعية والصحية والدينية والثقافية والشبابية والإعلامية والأحزاب السياسية. فبدون التكامل بين جهود هذه الهيئات والمؤسسات لابد أن تضيع كل الجهود هباءً . ذلك أن عمليات التصدى للمشكلة ومكافحتها هى بمثابة سلسلة متصلة الحلقات لا يمكن فصل حلقة منها أو تجاهلها أو تأجيلها، سواء على مستوى الوقاية أو مستوى العلاج.

وعلى ذلك لا يمكن فصل مكافحة الاتجار فى المخدرات وتشديد العقوبة على الخارجين عن المجتمع ، عن السعى لتعديل سلوك الأفراد بعيدا عن طريق المخدر كوسيلة وهمية لحل مشاكلهم، وهو تعديل يرتبط بوظائف الأسرة والمدرسة والأجهزة الإعلامية والدينية التى يجب أن تتواكب مع الاكتشاف المبكر للمتعاطين وعلاجهم بالمراحل المختلفة ، بدءا من إيقاف التسمم بالمخدر ، ومرورا بمرحلة إيقاف الأثار الجانبية لسحب المخدر من جسم المدمن ، وانتهاء بإعادة تأهيل المتعاطى وتعديل سلوكياته ومتابعة ذلك .

وبداية فإن هذه الإستراتيجية القومية تحتم تحديد المنبع والجذور والظروف المساعدة لبروز هذه المشكلة. فالعلاج لا يمكن أن يكون ناجعا إلا إذا تحدد منذ البداية مصدر العدوى أو الإصابة وسببها. وخاصة أن بعض الظروف الاجتماعية التى سادت مصر فى أواخر القرن العشرين قد ساعدت على تحول المشكلة إلى ظاهرة. تجتاح الشباب المصرى. فقد تجاوزت نسبة المدمنين بين شباب الجامعات حد الخطر وإن كنا لا نملك إحصائية دقيقة فى هذا الشأن ، ساعد على هذا تزايد نسبة أعداد الشباب الذين يواجهون البطالة. فالأرقام الرسمية تؤكد أن عدد العاطلين فى مصر بلغ ٢,٨ مليون شاب، وهذا يعنى تجاوز الخط الأحمر للاستقرار الاجتماعى للشباب، ويعنى أيضا انهيار القيم والمثل عند الشباب ، وسيطرة مشاعر اليأس والإحباط والقلق والضياع، مما يؤدى به إلى السقوط فى بئر الإدمان.

إن الإستراتيجية القومية الشاملة ذات المدى الطويل والعريض لا تقتصر فقط على مسئوليات الأجهزة التعليمية والتربوية والدينية والإعلامية بل تمتد لتشمل إعادة النظر فى توزيع القوى العاملة على خريطة مصر وترتيبها من حيث الأولويات الملحة ، بحيث تتم الاستفادة من كل طاقات الشباب المهدرة فى شتى مشروعات استصلاح الأراضى البور، وغزو الصحراء، ومحو الأمية وإنشاء المصانع والورش الصغيرة، وتحديث الصناعات، ومضاعفة الانتاج القومى... إلخ.

إنها قضية مصير لا تحتمل التأجيل أو حتى التأنى، إذ إن مستقبل مصر كله رهن التغلب على هذه الظاهرة والقضاء عليها قضاءً مبرما. فعندما تتعلق القضية بحياة الشباب ومستقبله ومصيره فإنها تصبح قضية أن «نكون أو لا نكون».

★ ★ ★

الفصل الثانى

السقوط فى هاوية الإدمان

ليس من الصعب على أى أحد منا أن يفرق بين المدمن وغير المدمن ، إذ إن الأعراض واضحة محددة سواء على مستوى المظهر أو مستوى السلوك. ومهما حاول المدمن أن يتماسك كى يخفى حقيقة وضعه - ونادرا ما يحدث هذا - فإن عيون الإدمان تفضحه ، إذ تبدو العينان حمراوين وزائغتين وخابيتين، والوجه مكسوا بحمرة غريبة إذا كان متعاطى الأقراص أو المخدر الأبيض قد تناولها توا، لكنه بعد مدة من التعاطى يصاب بالذبول والصفرة القاتمة ، وتنتابه حالة من الضعف العام الذى يبدو على حركات جسمه المنهك ، وعلى شهيته الضائعة تماما لدرجة أنه قد لا يحتمل منظر أطباق الطعام.

أما أسلوب نطق الكلام فيبدو غريبا وشاذا ومميزا للغاية. فالكلمات ممطوطة، واللسان ثقيل إذ يبدو وكأنه يحركه فى فمه بجهد جهيد، ولذلك فإن الألفاظ تخرج بطيئة بنبرات غير واضحة وغير صحيحة. أما إذا كانت الجرعة مضاعفة أو زائدة فإن هذه الأعراض نفسها تسيطر على أفكاره أيضا، فيفتقد القدرة على التركيز والترابط فى الكلام، ويبدو فى حديثه كأنه فى حالة نعاس شديد وغير قادر على مقاومة رغبته الملحة فى النوم. ولذلك غالبا ما يبدو المدمن وكأن رأسه على وشك السقوط على صدره.

أما أسلوب المشى فيتميز بالخطوات غير المستقيمة، إذ إن المدمن لا يستطيع السيطرةعلى ساقيه وقدميه، فتبدو حركته مهتزة وكأنه يترنح قليلا سواء إلى الأمام أو الخلف. بل إنه قد يصاب بانعدام كامل فى الوزن مصحوب بشرود بالغ، لكنه لا يعبأ بذلك، إذ إن وعيه يتراجع إلى الخلف حتى يكاد أن يتلاشى، لأن كل همه يتركز فى اللحظات التى ينتابه فيها إحساس زائف بسعادة غريبة مؤقتة. ولذلك فإن مظاهر الاستهزاء أو الاستهجان أو السخرية أو الزجر لا تثير فى نفسه أية استجابة لها، إذ إن الكرامة والكبرياء واحترام الذات والاعتداد بالنفس لم تعد ضمن اهتماماته، بعد أن تمثل أمل حياته الوحيد فى ضمان الحصول على الجرعة التالية، وليذهب الآخرون إلى الجحيم.

وتدهور الحالة الصحية بصفة عامة يستمر ويتصاعد مع استمرار التعاطى ومضاعفة جرعاته . فالحالة العصبية للمدمن تزداد سوءًا ، فيسيطر الاندفاع على تصرفاته والتهور على حركاته، وتنتابه جرأة غير معتادة تصل إلى حد الوقاحة، ويتفوه بألفاظ جارحة لم يكن متعودا عليها قبل الإدمان ، وخاصة إذا كان من بيئة راقية، ولذلك يربط الطبيب المعالج بين تاريخ بداية الإدمان وبداية السلوك الوقح غير السوى.

ومع تفاقم الحالة تبدو فى الأفق بوادر الصرع والتشنج والهياج الشديد إذا لم يحصل المدمن على الجرعة التى يتزايد حجمها بمرور الوقت. وكذلك الأرق الذى قد يستمر أسبوعين متصلين، يعقبه نوم قد يستمر لمدة ثلاثة أيام متصلة. لكن يقظته ليست يقظة بمعنى الكلمة إذ يسودها الكسل وضيق الخلق والصراخ والتسكع فى الشوارع والطرقات بلا هدف أو مبرر ، بل قد يصل به الأمر إلى التنقل بين مختلف المدن عندما يفقد عقله القدرة على توجيهه.

وليس هناك إحساس محدد متبلور يسيطر عليه، بل خليط مشوش، متضارب من شتى الأحاسيس المتناقضة والمتلاطمة مثل التشنج والرعشة والتبلد والخوف والقلق والسعادة الزائفة وغير ذلك من الأعراض التى تحتاج إلى جرعات متزايدة من المخدر، بل إن المدمن فى كثير من الأحيان لا يستطيع بيده المرتعشة أن يمسك بسيجارة أو كوب شاى، وذلك بعد أن فقد القدرة تماما على العمل الإيجابى المثمر الذى يتطلب حيوية لم يعد يملكها، وخاصة أن شهيته الضائعة لا تسمح له بأن يتناول أكثر من لقمتين أو ثلاثا فى اليوم.

وإذا كان النوم راحة وتجديد نشاط بالنسبة للأسوياء، فإنه عذاب بالنسبة للمدمنين، إذ إنه زاخر بالكوابيس الكئيبة فالعقل الباطن لا يفرز فى هذه الحالة سوى التجارب الكريهة والمواقف المأسوية. ولذلك فهو لا يعد نوما بمعنى الكلمة لأن المدمن يستيقظ منه مجهدا تماما فيشعر بهبوط مفاجئ فى أعقاب الاستيقاظ لدرجة السقوط على الأرض إلى جوار الفراش. وغالبا ما يلجأ المدمن للتخلص من هذه الحالة إلى تناول قرص منشط، لكن يقظته لن تكون يقظة حقيقية أيضا، وهكذا تمضى به الأيام والليالى فى حيرة قاتلة بين القرص المخدر والقرص المنشط، فى حين يتداعى جسمه وتنهار صحته بين هذا وذاك.

وعادة ما يهمل المدمن دراسته فيتغيب عن دروسه ومحاضراته بعد أن فقد القدرة على المتابعة والاستيعاب. كما أن المدرسة أو الجامعة تشكل مجتمعا صغيرا يتطلب علاقات إيجابية بين الزملاء، لكن المدمن لا يحتمل مثل هذا المجتمع الذى يشكل عبئًا على شروده فيلجأ عادة إلى الانزواء والانطواء ثم هجرة المدرسة أو الجامعة إلى حيث سيتلقفه أبناء السوء ليقضوا على البقية الباقية منه. لكنه لا يظل على انطوائه إذا شعر بالحاجة الملحة إلى النقود لشراء المخدر. فعادة لا يكفيه المصروف إذا كان طالبا، أو المرتب أو الدخل إذا كان عاملا أو موظفا، فيبدأ بمطالبة

من حوله بالمال، بصرف النظر عما إذا كانوا قادرين أم عاجزين، ويدخل فى حالات عصبية غريبة تصل إلى ضرب أفراد البيت وتحطيم أثاثه، فلم يعد مهتما بأى شىء، إلا بالحقن والأقراص وتذاكر الهيروين والكوكايين ، أما الأسرة والأب والأم والإخوة والزوجة والأبناء فكلها أشياء ليست فى اعتباره على الإطلاق. وأحيانا يلجأ إلى السرقة فتبدأ بعض الأشياء فى الاختفاء من المنزل ، وغالبا ما يوجه الاتهام إلى أى إنسان غريب دخل المنزل وخاصة الخدم.

وهذا الإلحاح فى الحصول على المال بأية طريقة، مشروعة أو غير ذلك، يرجع إلى اضطرار المدمن إلى تعاطى جرعته مرتين فى اليوم على الأقل ؛ لأن متوسط مفعول الجرعة فى ا لجسم لا يتعدى سبع ساعات. أما فيما بين الجرعات فهو يسرف إلى حد الجنون فى التدخين وتجرع أكواب الشاى وفناجين القهوة حتى يظل متنبها. وهو لا يريد التنبه ليواكب مسيرة الحياة اليومية كالبشرالعاديين، ولكن ليملك القدرة على التكالب لشراء الأقراص بأى ثمن من الأكشاك أو عمال النوادى أو المحال القريبة من الجامعات والنوادى وتجمعات الشباب.

وعلى الرغم من أن المدمن يعلم أو حتى يشعر بأن ما يفعله شىء مدمر له، فإنه لا يستطيع له دفعا ، وخاصة عندما تسلب منه إرادته ويصبح ريشة فى مهب الرياح. ولذلك يحرص على إخفاء مصيبته عن أعين أقرب الناس إليه. من هنا يتحتم على الأم أن تتنبه إلى حدوث أى بقع من الدم فى ملابس ابنها، فهى علامة تشير إلى أن تعاطى المخدرات البيضاء يتم بالحقن ، لأن الكثيرين يهربون من الحقن فى الذراع حتى لا تلفت آثاره الأنظار، فيتم الحقن فى الساق حتى لا تظهر أمام عيون الأسرة. وقد يعلم المدمن أن مثل هذه الحقنة يمكن أن تنقل إليه أمراضا خطيرة مثل الصفراء والإيدز ، ومع ذلك فإن كل أمله فى الحياة يتركز فى الحصول على هذه الحقنة من أجل لحظات عابرة من السعادة الزائفة والوهم الخادع، ، يعقبها

آلام جسدية ونفسية لا يحتملها بشر؛ وخاصة أن المدمن يقع ضحية الإحساس بالذنب تجاه نفسه وتجاه الآخرين فى الوقت الذى يجد فيه نفسه عاجزا تماما عن الخروج من بئر الإدمان المظلمة الخانقة. ومن المعروف فى علم النفس أن الإحساس بالذنب يشكل مصدرا متجددا لعدة أمراض نفسية ، ولذلك فإن الآلام النفسية تتحالف مع الأعراض الجسدية لتتحول إلى مخالب تنهش نفسه وجسده ليل نهار إلى أن تقضى عليه إذا لم يتداركه العلاج الناجع.

وعندما نصف الإدمان بأنه كارثة رهيبة فنحن لا نفعل هذا على سبيل المجاز والمبالغة لإرهاب المدمنين حتى يثوبوا إلى رشدهم ، وإنما نقول هذا بناء على حقائق مؤكدة ووقائع ثابتة . فهناك مثلا الخراب الاقتصادى العاجل بالإضافة إلى الآلام الجسدية والنفسية المبرحة، ذلك أن أسعار المخدرات والأقراص فى ارتفاع جنونى مستمر ، إذ يبلغ ثمن القرص الواحد أكثر من سبعة جنيهات، وقد يصل سعر القرص فى الأنواع النقية الفعالة إلى أربعين جنيها؛ كذلك فإن شم الكوكايين أو الهيروين قد يصل إلى ستين أو سبعين جنيها للتذكرة أو المرة الواحدة. فمن أين للمدمن أن يحصل على كل هذا النزيف الاقتصادى حتى لو كان جالسا على تل من ذهب؟! ولذلك يجد نفسه متورطا فى جرائم لم تكن لتخطر بباله من قبل، مثل السرقة أو القتل للحصول على المال اللازم لشراء المخدر بأى ثمن ، وخاصة إذا عرفنا أن بعض المدمنين الذين بلغوا المراحل الأخيرة من الإدمان يتناولون حوالى ثمانين قرصًا فى اليوم ... ومن المعتاد أن يحاول المدمن الانتحار أو إصابة نفسه عدة إصابات أو إصابة المحيطين به إذا لم يستطع الحصول على الأقراص أو الحقن أو المسحوق. فهو بهذا يتحول إلى وحش جريح فى قفص ضيق.

وقد شهدت السنوات الأخيرة من المآسى ما يشيب له الأطفال فقد خربت بيوت وانهارت تماما، وأفلست متاجر فى وقت قياسى، ولجأ أبناء العز إلى التسول

والنوم على الأرصفة، وبنات العز إلى الدعارة وبيع أجسادهن بأبخس الأثمان، وفى أحيان كثيرة لم يكن موت رب الأسرة معنويا فحسب بل كان فعليا أيضا إذ إن استمرار تعاطى مسحوق الهيروين عن طريق الشم يمكن أن يؤدى إلى وفاة محققة.

ويتمثل الموت المعنوى للمدمن فى فقدانه لاحترامه لذاته ولمكانته الاجتماعية، إذ يمكن للشخص المرموق أو الذى كان مرموقا أن يجالس الرعاع وحثالة القوم دون أى حرج ، بل إنهم يستغلون الفرصة فى التنفيس عن عقدهم ومركبات نقصهم فيتعمدون إهانته والسخرية منه بالنكات البذيئة، وهو يجاريهم ابتساما وضحكا كالأبله. والأحاديث التى تدور بين أصدقاء السوء فى هذه الجلسات لا تدور حول أى موضوع محدد ، بل يستمر كل من الجالسين فى الكلام دون معنى أو هدف، ودون أن يستمع إليه الآخرون الذين يتحدثون بدورهم بنفس الأسلوب، فالمدمن يعجز عن التواصل مع الآخرين من خلال الحوار المثمر، فما بالك إذا كان الآخرون مدمنين مثله ؟! وبرغم عدم جدوى مثل هذه اللقاءات فإن المدمن يجد نفسه مرتبطا بأصدقاء السوء ارتباطا حميما بحيث يعجز عن مقاومة الدافع الملح داخله بالتردد عليهم ومجالستهم. وبذلك تتحول حياته إلى عبث وضياع فى ضياع.

لكن الأمر لا يقتصر على الجلسات الشاردة الهادئة بل يتحول فى بعض الأحيان إلى مشاجرات دموية تؤدى إلى إصابات خطيرة وربما إلى الموت، وخاصة بين الشباب فى مختلف الأندية. فعندها يتراجع العقل عن قيادة صاحبه، فإن أى اختلاف فى الرأى أو احتكاك بسبب التنافس على حب فتاة لا تعبأ بكلا الطرفين، من شأنه أن يؤدى إلى عواقب وخيمة لا يعلم مداها سوى الله. فالإدمان هو العدو الأول للسلوك الاجتماعى السوى والوعى الناضج العميق. فهو يؤدى إلى فقدان القدرة على التحكم فى التصرفات التى لابد أن يندم عليها المدمن فى فترات استعادته للوعى ، لكنه ندم حيث لا ينفع الندم، وخاصة إذا كانت الجريمة خطيرة.

وأحيانا يمنح المخدر المدمن جرأة غير طبيعية تدفعه إلى التهجم على من هم أكبر منه سنًا ومقاما وإهانتهم إهانات بالغة فالمدمن لا يعرف لنفسه حدودا بحيث يتراوح سلوكه بين شتى الأضداد والمتناقضات ، فأحيانا ينطوى على نفسه تماما ولا يكاد أحد أن يشعر بوجوده.، وأحيانا أخرى يتحول إلى بركان يلقى بحممه على كل من حوله، وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بالحصول عل المال اللازم لشراء المخدر فى المراحل المتأخرة من الإدمان. فكلما طالت فترة الإدمان ولم يتم العلاج الحاسم، فإن الجرعة تتزايد بالتدريج إلى أن تدمر الجسم تماما. فمثلا نجد أن تعاطى الكوكايين لفترات طويلة يؤدى إلى التسمم به، وهذا يجعل المدمن يشعر بأشياء تسرى تحت جلده قد تصل به إلى ما يشبه الجنون. عندئذ يمكن أن نتوقع منه أن يفعل أى شىء ليس فى الحسبان فى محاولة مستميتة منه للتخلص من هذه الأشياء الكريهة التى تسرى تحت جلده فى كل مكان من جسمه.

ولا شك أن مصر أصبحت سوقا حديثة لترويج المخدرات التخليقية مثل الماكستون والماندريكس والموتولون ذات الأسعار الفادحة، لكن عندما يعجز بعض المدمنين عن الحصول على المال اللازم لها فإنه يتكالب على الصيدليات لشراء أدوية الكحة والقلب والكلى التى تحتوى على عنصر مخدر. ونظرا لأن كمية هذا العنصر صغيرة جدا بالنسبة للكمية الكبيرة التى اعتادها المدمن، فإنه يتجرع زجاجة الدواء دفعة واحدة لعلها تمنحه بعض التخدير الذى يكاد يموت شوقا إليه.

أما من يملكون المال اللازم لشراء المخدر، فإن القائمين على الحقن فى أوكارهم المشبوهة فى الأزقة المظلمة والأكواخ القذرة والمقابر النائية والكهوف الجبلية ، يعملون أربعا وعشرين ساعة فى اليوم. وتصل الحقنة إلى ٢٥ سم من ثلاث إلى أربع مرات فى اليوم. وبالطبع فإن العروق تصبح زرقاء ومبقعة من ثقوب الحقن ، ذلك أن المدمن لا يستطيع أن يأخذ حقنة فى مكان واحد مرتين ، بل إنه يأخذها فى

رقبته أحيانا ، وقد يقوم بحقن نفسه بنفسه بعد أن يدربه أصدقاء السوء على ذلك، خوفا من أن يكون بمفرده عندما تداهمه النوبة فلا يجد من يحقنه، إذ إن التغيرات التى تطرأ على الوظائف البيولوجية فى جسمه لا تمنحه فرصة التقاط الأنفاس والتأمل فيما يجرى له.

فمن المعروف أن الكبد هو أعظم مصنع كيماوى أبدعه الله فى جسم الإنسان، لكن السموم البيضاء السارية فى الجسم تؤدى إلى تليفه مما يفقده قدرته على أداء وظائفه الطبيعية، وهذا الفشل المتزايد ينقل التدمير إلى الجهاز العصبى نفسه، فنجد خلايا المخ تتآكل تدريجيًا. وتبلغ المأساة ذروتها إذا علمنا أن خلايا المخ، غير خلايا الجسم، إذا ماتت فإنها لا تتجدد مرة أخرى. أى أن أية إصابة فى المخ هى إصابة مميتة لا يمكن إصلاحها، ولن يعمل المخ بعدها بكامل طاقته. وفى حالة اعتماد خلايا المخ على هذه المواد المخدرة بعد دخولها فى السايتوبلازم أو الغلاف الخارجى المحيط بنواة الخلية، فإنه يعتادها ولا يهدأ ويرتخى إلا بعد التشبع بها، أما إذا انتهى مفعولها فإنه يتوتر ويتقلص بحثا عن هذه المادة المخدرة التى لابد من زيادة جرعتها باستمرار حتى تشبع الحاجة المتزايدة للسايتوبلازم الذى لا يقنع بجرعة محددة ثابتة. وبالتالى فإن الجرعات تتحول تدريجيا إلى كميات مميتة للجهاز العصبى فتؤثر بدورها فى نواةالخلية نفسها حتى تدمرها .

هذه هى باختصارأبعاد الكارثة سواء على المستوى الشخصى أو المستوى القومى. إنها ضياع الأمل فى المستقبل، وضياع معنى الحياة نفسها ، وضياع الهدف منها مما يسرع بعملية الانهيار المأسوية، إذا لم يصح عزم الأمة وتأخذ المبادرة فى يدها لتجاوز المحنة. فالأمة كلها مسئولة عن مكافحة المخدرات مع الشرطة، فهى تؤثر على الدولة بأسرها ، اقتصاديًا واجتماعيا بل وسياسيا وثقافيا. يكفى أن تتحمل الدولة التكاليف الباهظة لعلاج المدمنين، وتجهيز السجون، ومكافحة المخدرات

ومطاردة المهربين والقبض عليهم، وغير ذلك من العمليات التى تشكل عبئا إضافيًا على ميزانية الدولة التى تئن تحت وطأة الضغوط الأخرى الأساسية. وغنى عن الذكر أنها كارثة مدمرة للإنتاج القومى لأنها تقضى على الطاقة الحيوية اللازمة للإنتاج المثمر المنتظم.

من هنا كانت ضرورة تضافر جهود الأسرة – بصفتها خط الدفاع الأول ضد الإدمان ، مع جهود المدرسة – بصفتها مصدر المناعة التربوية ضد الإدمان ، مع جهود الإعلام ، بصفته القناة التى تدخل كل بيت لرفع درجة الوعى القومى حول الإدمان، والأمن ، بصفته الصمام الذى يمكن أن يغلق المنابع التى تتدفق منها السموم والمخدرات ، وغير ذلك من مؤسسات الدولة وأجهزتها التى يمكن أن تشارك فى هذه الحملة القومية المصيرية التى لابد أن تنهض على المنهج العلمى، والتخطيط المدروس، والإستراتيجية الشاملة التى تضع فى اعتبارها كل العوامل المساعدة لهذه الكارثة. ونجاح هذه الحملة القومية شرط أساسى، بل شرط أوحد للخروج من بئر الإدمان .

★ ★ ★

الفصل الثالث

الأمن : خط الهجوم الأول ضد الإدمان

بداية يجب أن نتوقف عن النغمة الأثيرة لدينا والتى تؤكد لنا أننا مستهدفون دائما ، وأننا ضحايا ، وأننا تحت رحمة ما يجرى حولنا وعلينا . فالأمر ليس مقصورًا علينا نحن بالذات ، إذ إن ظاهرة الإدمان انتشرت فى كل أرجاء المعمورة ببعض الملامح المشتركة وإن كان بعضها الآخر يختلف من مجتمع لآخر طبقا لطبيعته الخاصة . فقد أصبحت مشكله الإدمان قضية عالمية بدليل أن خمس عشرة اتفاقية وبروتوكلات قد تناولتها بالتقنين منذ اتفاقية شنغهاى عام ١٩٠٩ ، ثم أهم اتفاقيتين حديثتين «اتفاقية المخدرات عام ١٩٦١ المعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢» واتفاقية المؤثرات العقلية عام ١٩٧١ ، وأخيرا «اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية» التى أبرمها مؤتمر فيينا عام ١٩٨٨ بهدف سد الثغرات التى أفرزها تطبيق الاتفاقيات الخمس عشرة على مدى ثلاثة وتسعين عاما مضت .

وكان المجتمع الدولى قد أدرك أبعاد الكارثة التى تمسك بتلابيبه ، فأسرع الأمين العام الأسبق للأمم المتحدة بيريز دى كويار لعقد مؤتمر دولى عام ١٩٨٧ على مستوى الوزراء وقادة المكافحة فى كل الدول ، بحيث ضم ١٣٨ دولة منها ١٧ دولة عربية بالإضافة إلى ١٧٩ منظمة حكومية وأهلية ، ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة . وفى خطابه للمؤتمر حذر الأمين العام من مخاطر التراخى

فى مواجهة المشكلة التى أصبحت تهدد الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية لكل دول المنظمة . وفى نهاية المؤتمر أصدر إعلانه التاريخى الذى تعهدت فيه الدول جميعا بعزمها على اتخاذ تدابير دولية صارمة لمواجهة المشكلة ، ووضع مخطط شامل متعدد التخصصات لمواجهة إساءة استخدام العقاقير ، وأصبح واجب كل دولة أو هيئة موقعة على الإعلان أن تترجمه إلى برنامج عمل دؤوب ، طويل النفس ، وأن توزع الأدوار على الأجهزة المختصة ضمن إطار إستراتيجية عامة شاملة .

فلم تعد هناك دولة بعينها مستهدفة لغزو المخدرات ، لأن أباطرة الشر يهدفون إلى الأرباح الأسطورية من أى مصدر ومن أى موقع بصرف النظر عن توجهه القومى . وخاصة أن العصابات الدولية أصبحت دولا فى حد ذاتها ، لها قوات خاصة وترسانات من الأسلحة المختلفة : طائرات ودبابات ومصفحات . وقد أصبح رؤساء هذه العصابات من الجرأة العلنية بحيث اعتادوا الإدلاء بالتصريحات من حين لآخر ، مثل رؤساء الدول تماما . فمثلا قالوا إن الولايات المتحدة الأمريكية نفسها على المستوى الرسمى كانت أول من نشر المخدرات عندما أرسلت قواتها لتحارب فى فيتنام ، ولجأت إلى تجارة المخدرات لرشوة المسئولين المؤثرين فى مجريات الأمور وتوفير الاعتمادات اللازمة للحرب . وبمرور السنوات وبرغم خروج أمريكا من فيتنام ، فإن البذرة التى زرعتها نمت وطرحت ثمارها بحيث أصبحت أمريكا نفسها أكبر سوق لتجارة كل أنواع المخدرات الطبيعية والتخليقية لدرجة أن ما ينفقه الأمريكيون عليها يقدر بنحو ٢٠٠ ألف مليون دولار سنويا بما يعادل تقريبا كل الديون التى ترزح القارة الأفريقية تحت وطأتها .

ولم تعد المواجهة بمثابة معركة مسلحة بين حكومة وعصابات خارجة على القانون ، بل بين حكومة وتشكيلات منظمة وشبكات واسعة من المصالح

الاقتصادية والإرهابية التى تجعل الدولار الواحد من الأموال المستثمرة يأتى بعائد استثمار قدره ألف دولار ، أى أن الربح فى تجارة المخدرات يصل إلى ١٠٠٠٪ بالنسبة لرأس المال الأصلى . وإذا كانت هذه العصابات الأخطبوطية تملك المطارات والموانئ والقواعد العسكرية بل والوزراء وكبار المسئولين فى دول عديدة ، فإن وسائل المواجهة التقليدية تصبح عديمة الجدوى ، ولابد من اتباع وسائل جديدة ذات إمكانات علمية وتكنولوجية ذات كفاءة عالية وقادرة على حسم الحرب معركة وراء معركة، وخاصة أن هذا النوع الجديد من الجريمة المنظمة لم تعهده بيئتنا المصرية . فهو لا يستهدف بلدا معينا لأغراض سياسية أو قومية وإنما يستهدف كل بلاد العالم حتى تصبح البقرة الحلوب التى تدر عليه الذهب من كل حدب وصوب . وما ينطبق على العالم الخارجى ينطبق بدوره على مصر .

لكن المشكلة التى تواجه رجال الأمن فى مصر أنهم اعتادوا مكافحة الجريمة التقليدية غير المنظمة التى تعتمد على الجهود الفردية أو العصابات الصغيرة . أما الجريمة المنظمة فتعتمد على المؤسسات العملاقة والهياكل التنظيمية ذات المستويات القيادية والإدارية المحددة ، والتخصصات الوظيفية ذات الخطوط الواضحة للسلطة والمسئولية والعلاقات المقننة بين أفراد المؤسسة ؛ ولذلك فهى أخطبوط لا يعرف له رأس من ذنب ، فمثلا لا يرتبط موزع الهيروين فى الخطوط الأمامية بأى نوع من المعرفة برئيس المؤسسة ، وغالبا يكون هذا الرئيس شخصا فى منتهى الغموض بالنسبة لمعظم العاملين فى المؤسسة ، فلا يعرف أحد على وجه التحديد من هو ، ومع ذلك فإن قراره على القمة لابد أن يحرك القاعدة بمنتهى الفاعلية .

وللمنظمات الإجرامية الدولية والعملاقة هياكل اقتصادية وميزانيات ضخمة قد تفوق ميزانيات دول بأكملها . ولذلك فهى تعتمد على بعض البنوك

والمؤسسات المالية فى تمويل جزء من عملياتها الخفية ، بل إن بعضها يملك من البنوك ما يبدو أمام الأعين فى منتهى البراءة والنقاء ، أو يملك الملاهى الليلية وأندية القمار الدولية وشركات إنتاج أفلام الجنس وشبكات الرقيق الأبيض التى تتخفى وراء فرق الرقص والاستعراض . وكل هذه الأنشطة الخفية المريبة من شأنها أن تدعم الجريمة المنظمة بحيث يمكن أن تتحول من موقف التخفى والدفاع إلى موقف التحدى والهجوم إذا ما شعرت بأن هناك ما يهدد إمبراطوريتها.

وهناك منظمات إجرامية دولية آثرت التخفى خلف واجهات أكثر احتراما وقبولا من الجمهور العادى ، مثل إنشاء الشركات الاستثمارية والمؤسسات العقارية بهدف استثمار الأرباح الهائلة التى تحققها أنشطتها الإجرامية . وتلقى مثل هذه الشركات إقبالا ضخما من جمهور المساهمين لدعائمها الاقتصادية الراسخة التى لا يمكن أن تخيب أملهم فى الأرباح المتوقعة ، إذ يندر أن تفشل شركة منها أو تعلن إفلاسها ، بل تتحول إلى جزء من النسيج الحى للاقتصاد القومى . عندئذ يسهل عليها التغلغل والتأثير على صانعى القرار السياسى والاقتصادى فى مثل هذه البلاد ، وذلك بإغرائهم أو تهديدهم أو شرائهم ، فهى ترى أن لكل مسئول - مهما علا شأنه - ثمنا لابد أن يذعن عنده ويترك نفسه للبيع . وتنتشر هذه الظاهرة سواء فى الدول النامية أو المتقدمة .

ولا يقتصر نشاط قادة الجريمة المنظمة على النطاق المحلى بل يمتد دائما ليشمل المجال الإقليمى والدولى . فهم يضمون إلى منظماتهم عناصر من جنسيات مختلفة ، يتوافر فيها الدهاء والحنكة والبطش والإرهاب . تماما مثل الشركات المتعددة الجنسيات بحيث لا تجدى مقاومة الجريمة المنظمة ومحاربتها محليا ، مادامت أن قاعدتها الدولية قابعة خارج البلاد . ولعل عصابات المخدرات الدولية المستشرية فى كولومبيا الآن أكبر دليل عملى على ذلك . ولا

شك أننا لابد أن نذكر بالتقدير على المستوى الإقليمى العربى مبادرة «المكتب العربى لشئون المخدرات بجامعة الدول العربية» لتبنى إستراتيجية عربية لمكافحة الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية . وهى الإستراتيجية التى أقرها مجلس وزراء الداخلية العرب فى فبراير ١٩٨٦ فى دورة انعقاده فى تونس ، كما أقر أيضا «القانون العربى الموحد للمخدرات» مع خطة ذات مراحل تطبيقية متتابعة لوضعه موضع التنفيذ .

وهذه الإستراتيجيات المتشعبة والمتشابكة ذات النفس الطويل أصبحت ضرورة ملحة ، إذ إن قادة المنظمات الإجرامية الدولية يتبعون إستراتيجيات مدروسة ودقيقة فى غزو الأسواق بطول الكرة الأرضية وعرضها ، ابتداء بمرحلة التسلل وفتح الثغرات وبناء الجسور ، ومرورا بانتقاء الشرائح والفئات المستهدفة من المجتمعات المختلفة ، وانتهاء بتأسيس شبكات التهريب والترويج والتوزيع بحيث لا يتوقف الانتشار على خط واحد بل يمتد رأسيا وأفقيا فى كل الاتجاهات الممكنة حتى تصعب مهاجمته فى زاوية واحدة قد يكون فيها مقتله .

لكن هذه الإستراتيجية الإجرامية لا تطبق إلا إذا توافرت بعض الشروط الحيوية منها على سبيل المثال وجود السوق على مساحة واسعة من الأرض ذات الكثافة العالية من السكان الذين يتكدسون فى عدد قليل من كبريات المدن بحيث تسهل مهمة الترويج والتوزيع ، وكذلك عملية الانتشار الرأسى والأفقى فى مسافات غير طويلة ، إذ كلما قصرت المسافات ، ازدادت مهمة رجال الأمن صعوبة.

وهناك أيضا من شروط هذه الإستراتيجية الإجرامية أن تكون السوق قادرة على تجميع سريع لثروات ضخمة بأساليب سهلة وطفيلية مما يجعل الأموال تجرى بين أيدى من لم يتعبوا فى جمعها ، ولا يملكون الحكمة فى استغلالها وتوظيفها لوقوعهم تحت وطأة متناقضات اجتماعية وعقد نفسية لابد أن تدفعهم

إلى الإقبال على المخدرات بكل أنواعها الطبيعية والتخليقية . كذلك فإن غياب القيود الاقتصادية والمالية فى معاملات السوق ، وسهولة تداول النقد الأجنبى وتحويله للخارج ، وتمتع المشروعات الجديدة بإعفاءات ضريبية مغرية برغم أن هذه المشروعات قد تكون امتدادا أو واجهة شرعية لمنظمات الجريمة الدولية ذات المؤسسات الاستثمارية العملاقة ، كل هذا وغيره لابد أن يغرى قادة الجريمة المنظمة دوليا على اختراق هذه السوق .

وكل هذا وغيره - للأسف - متوافر الآن فى السوق المصرية . وهى مخاطر تحتم علينا تقوية الأجهزة الرقابية والمالية ، خاصة الضريبية منها حتى يمكنها ضبط الأرباح الرأسمالية الطائلة التى تدفقت على السوق المصرية مع تطبيق سياسة الانفتاح بلا ضابط ولا رابط . كذلك لابد من التنسيق بين الأجهزة الرقابية والأمنية ، ولذلك يطالب المستشار جمال شومان النائب العام الأسبق فى حديث له على صفحات الأهرام بتاريخ ٧ سبتمبر ١٩٨٩ ، بمزيد من التعاون بين مؤسسات الدولة وأجهزتها التى تعمل فى مجال مكافحة المخدرات ، إذ إن مكافحتها تحتاج إلى جهد مخطط ومنظم مع ضرورة التنسيق بين السياسة الاجتماعية والسياسة الجنائية لاتخاذ الخطوات والإجراءات الكفيلة بالقضاء عليها ومحاصرة ظاهرة انتشار تعاطى المخدرات ، والضرب بيد من حديد على كل من تسول له نفسه الترويج لهذه التجارة . ويضيف النائب العام أن عمليات التهريب وضخامة أحجامها كانت وراءها عصابات دولية محكمة التنظيم استطاعت اختراق إجراءات الأمن المعمول بها وأصبحت تهدد قدرة فئات مهمة من القوة العاملة عن الإسهام فى عمليات البناء والتنمية .

من هنا كانت التعديلات الجديدة التى أدخلها المشرع على قانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ٦٠ بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ٨٩ ، منها تأثيم أفعال لم

يتناولها القانون القديم. فقد تصدى لمحاربة جلب المخدر من منبعه والأخذ بمبدأ الوقاية خير من العلاج ، فنص على تجريم تأليف عصابة ولو فى الخارج أو التدخل فى إدارتها أو تنظيمها أو الانضمام إليها أو الاشتراك فيها إذا كان من أغراضها الاتجار فى المخدرات أو تقديمها للتعاطى أو جلبها أو إنتاجها أو تصنيعها أو صناعة النباتات المخدرة داخل البلاد . ونص القانون على عقوبة الإعدام لمقترفى هذه الجريمة ردعا لهم وحماية للمواطنين من شرهم .

يضيف المستشار جمال شومان قائلا بأن المشرع وضع فى اعتباره جانبا إنسانيا حيث استحدث تنظيما متكاملا لعلاج المدمنين وتهيئة المناخ للمتعاطين بغية حثهم على الإقلاع عن التعاطى من خلال نظرة علمية طبية تتعمق فى أسباب المشكلة من الناحية النفسية والاجتماعية أملا فى أن يتحقق الشفاء ويعود المدمن إلى المجتمع سليما صالحا . وتحقيقا لذلك كفل المشرع عناية خاصة لعلاج المدمنين وشجعهم على التقدم للعلاج ومكن لذويهم طلب علاجهم وذلك بعدم إقامة الدعوى الجنائية عليهم . أما من يضبط حائزا للمخدر بقصد التعاطى ويثبت إدمانه فيجوز للمحكمة عند الحكم بالعقوبة عليه أن تأمر بدلا من تنفيذها بإيداعه إحدى المصحات لعلاجه . لكنه إذا عاد للتعاطى بعد العلاج فإنه يقع تحت طائلة العقوبة المقيدة للحرية بحد أدنى ست سنوات .

ويطالب النائب العام الأسبق بالانتفاع بصندوق هيئة الأمم المتحدة الخاص بمكافحة المخدرات فى تقديم معونات مالية لإنشاء وتدعيم المصحات والعيادات والمؤسسات المتخصصة فى علاج المدمنين ، والتعاون بين أجهزة الأمن فى جميع دول العالم لإحباط مخططات العصابات الدولية ، وتضافر جميع أجهزة الدولة وأفراد المجتمع فى التصدى لظاهرة الإدمان . فالتنسيق بين الأجهزة الرقابية والأمنية شرط أساسى لمحاربة ومقاومة الجريمة الدولية المنظمة.

فمازالت هذه الأجهزة تعمل فى معظم الأحيان بمعزل عن بعضها البعض ، وبالأساليب التقليدية العاجزة عن مواكبة الجريمة الدولية المنظمة . فحملات القمع وتشديد الرقابة يقتصر أثرها غالبا على الخطوط الأمامية دون التأثير على المنبع أو المحرك الرئيسى . كذلك فإن تشديد العقوبات لا يصل إلى الرؤوس الكبرى المدبرة ، بل يقتصر على صغار العاملين والموزعين فى الخطوط الأمامية. وهذا يفسر لنا فشل العقوبات الكبرى كالإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة فى محاربة إمبراطورية المخدرات لأن الرؤوس المدبرة والمخططة بعيدة عن حبل المشنقة أو قضبان الزنزانة . إن أنجع وسيلة للانتصار فى هذه الحرب الضروس تكمن فى ضرب الأصول والقضاء عليها قبل التحرى عن الفروع ومطاردتها .

وقد شدد المشرع العقوبة على من يعود للتعاطى بعد العلاج برفع الحد الأدنى للعقوبة المقيدة للحرية إلى ست سنوات ليحقق التوازن المطلوب بين فلسفة معالجة المدمن كمريض عند الحكم عليه للمرة الأولى ومقتضيات الردع لمن سبق الحكم عليه . فالإدمان بل والتعاطى جريمة تستوجب التصدى لها من كل الأجهزة الرسمية والشعبية . فالمتعاطى يقدم بإرادته على تناول المادة المخدرة بقصد تحقيق لذة آثمة تدمر عقله وجسده ، وغالبا ما يحرض من حوله والمتصلين به على السير فى طريق الهلاك ، ولذلك فهو يقدم على ارتكاب جريمة بكل المعايير القانونية والفلسفية والإنسانية التى وضعها فقهاء القانون الجنائى للجريمة .

أما أثر الإدمان فيتشابه مع أثر جريمة القتل أو الضرب . فالنتيجة – فى نظر القانون الجنائى ليست ركنا من أركان الجريمة ، وإنما هى ظرف مشدد للعقوبة . فالموت إذا كان نتيجة ضرب ، وجب تشديد العقوبة على الضارب . ولا يقلل من خطورة الجريمة إلحاق الضرر بنفس المدمن دون غيره . بل من الثابت أن الأثر

المترتب على الإدمان ليس مقصورا على نفس وعقل وجسد المدمن بل يمتد إلى عقل الأمة وجسدها ، فالنفقات الباهظة التى تتكبدها الدولة من أجل درء هذا الخطر الداهم عن الأمة ، والتى تضيع هباء فى شراء المخدر ، يمكن أن تكفى لسداد ديون مصر !! إن خطر الإدمان يمتد ليشمل كل ظروف المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية بل والعسكرية ، ولذلك فإن الضرر الذى يصيب شخص المدمن يتضاءل أمام الكارثة التى تحيق بكيان المجتمع كله . فالإدمان هو الباب المؤدى إلى كل جرائم التفكك الأسرى مثل السرقة والضرب والاعتداء والاغتصاب والقتل والتطرف والإرهاب ، إذ يمكن أن نتوقع أى شىء من إنسان فقد إرادته وعقله .

ولعل أهم اعتبار يضعه المشرع فى تقديره عن تحديد العقوبة هو مدى جسامة الماديات الإجرامية . وتتحدد هذه الجسامة بأمرين هما : الأهمية الاجتماعية للحق المعتدى عليه ومدى جسامة الاعتداء عليه . وهى ضوابط ذوات طابع موضوعى بالإضافة إلى الضوابط الشخصية للجانى والمتمثلة فى درجة الخطورة الإجرامية للمتهم والأهلية والمسئولية . فإذا كانت جريمة المخدرات بأركانها الأربعة : الإنتاج - الاتجار - التهريب - التعاطى ، تمثل عدوانا صارخا على المجتمع ، فلابدأن يترتب عليها إجراء اجتماعى حاسم يعيد إلى المجتمع توازنه ، وهو إجراء موجه إلى من تثبت مسئوليته عنها . والعقوبة هى الجزاء الرادع لمكافحة جريمة المخدرات ومنع انتشارها . ويجب على القاضى الجنائى ألا يقف مكتوف اليدين أمام الفعل المتسم بالخطورة الاجتماعية ، إذ إن القانون يتيح له أن يجعل العقوبة متناسبة مع الضرر الاجتماعى . فهو الذى يتولى تحقيق الغرض الذى ترمى إليه العقوبة من أجل تحقيق الردع العام ، وذلك باعتبار أن العقوبة التى يوقعها القاضى بين الحدين الأدنى والأقصى ، هى تطبيق لإرادة المشرع وروح القانون .

وإذا كان للأمن والقانون دور بهذه الأهمية فى هذه القضية المصيرية ، فإن هذا الدور لن يؤدى على الوجه الأكمل إلا من خلال إستراتيجية متكاملة تبدأ بالقضاء على جاذبية السوق المصرية لهذه التجارة الدولية المحرمة ، وذلك من خلال إجراءات متتابعة مثل تشديد الرقابة على النقد الأجنبى، ورفع كفاءة الأجهزة الضريبية التى يجب أن تطبق قانون «من أين لك هذا؟» على كل أصحاب الدخول الطفيلية مجهولة المصدر ، والحد من حدة التناقضات الاقتصادية والاجتماعية التى تجعل فئة تكاد تموت من التخمة والفراغ وأخرى من الجوع والكفاح مما يولد طلبا متجددا على المخدرات الطبيعية والتخليقية . ولا شك أن الدخول الطفيلية والثروات المشبوهة والصفقات المريبة توسع وتعمق من الفجوة الفاصلة بين المتخمين والمعدمين ، وفيها يتدفق الشريان الذى يمد إمبراطورية الشر بالدم والحياة .

★ ★ ★

الفصل الرابع

الأسرة : خط الدفاع الأول ضد الإدمان

على الرغم من تراجع الأسرة المصرية عن دورها التاريخى فى حماية أعضائها فى السنوات الأخيرة ، فإنها لا تزال خط الدفاع الأول عنهم ضد كل ما يتهدد كيانهم وفى مقدمته السقوط فى براثن الإدمان . والأسرة ككيان اجتماعى راسخ وأصيل ، خير من يطبق مبدأ «الوقاية خير من العلاج» ، خاصة إذا علمنا أن الدراسة الميدانية التى حللت سلوكيات المدمنين أوضحت أن التربية التى تلقوها فى سنوات الطفولة والصبا المبكر ، كانت ضمن الأسباب القوية التى أدت إلى إدمانهم . فمعظم المدمنين تتميز شخصيتهم بالنرجسية المفرطة ، وعدم الاهتمام بالآخرين وبالتالى ضعف علاقتهم بهم ، وسرعة الشعور بالإحباط واليأس ، وفقدان الثقة فى النفس ، واهتزاز القيم الشخصية والاجتماعية ، وسهولة الاستسلام لضغوط الآخرين ، وخاصة أصدقاء السوء منهم . كل هذه الملامح المميزة لشخصية المدمن تتبلور فى مرحلة الطفولة والصبا المبكر ، التى يعيشها فى كنف أسرته . ولذلك فإن الفشل فى تربية الطفل التربية النفسية السوية من شأنه أن يقدم للمجتمع فيما بعد ، إنسانا هشا قابل للسقوط فى بئر الإدمان .

إن الطفل المدلل الذى اعتاد الحصول على كل ما يرغبه حتى لو لم يكن يناسبه أو يفيده ، لا يستطيع التخلص من هذه السلوكيات عندما يبلغ سن المراهقة والشباب . فهو يريد أن يفعل ما يفعله الآخرون حتى لو كان فيه ضرر

محقق له ، وخاصة إذا كان يفتقد القدوة فى شخصية أبيه أو أمه . وعموما فإن الابن المدلل يحب أباه لكن من النادر أن يتخذ منه قدوة يحذو حذوها ويسير على هديها ، إذ إن أباه فى معظم الأحيان يمثل فى نظره أو حتى فى عقله الباطن مجرد أداة لتحقيق رغباته التى لا تتوقف . وليجرب مثل هذا الأب ماذا يمكن أن يفعل ابنه لو توقف عن تلبية طلباته ؟! ولذلك فإن ضريبة التدليل تقع على كاهل الآباء والأبناء جميعا !

لكن التربية الناضجة التى تعلم الأبناء أن لكل شىء حدودًا لا يمكن ولا يجب تجاوزها ، من شأنها أن تدربهم على الاعتدال الذى يضع ظروف الواقع الراهن فى الاعتبار ، وبالتالى تعلمهم المحافظة على صحتهم وجهدهم ووقتهم وأعصابهم لادخارها فيما يفيد .

ولذلك فإنه من النادر أن يسقط أبناء الأسر الكادحة الذين تربوا على تحمل المسئولية منذ صغرهم ، فى براثن الإدمان . فمن يشعر بالمسئولية تجاه نفسه أولا ثم تجاه الآخرين ثانيا ، لا يمكن أن يفرط فى حق نفسه ولا فى حق الآخرين . وللقدوة الحسنة داخل الأسرة مفعول السحر فى الأبناء ، أما الوعظ والنصح والإرشاد والتأنيب والزجر والعقاب فكلها عوامل عقيمة إذا لم يضرب الأب المثل العملى لأبنائه . فهل يمكن مثلا للابن أن ينصت لنصيحة أبيه بعدم التدخين وهو يرى السيجارة لا تفارق أصابع أبيه ؟

إننا نعيش الآن فى عالم زالت فيه الحواجز بين الآباء والأبناء . ومن ثم لابد من الاعتراف بأن مشاكل المراهقين والشباب ليست بمعزل عن ممارسات الكبار ومشاكلهم . ولابد من مواجهة شجاعة لدور الكبار سواء أكان ذلك لأبنائهم المباشرين أو لما يفعلون فيؤثر فى أبناء الآخرين . فالتوعية لابد أن توجه إلى الآباء قبل الأبناء حتى لا نضع العربة قبل الحصان . إن زوال الحواجز الاجتماعية بين

الأجيال لم يقض على الحواجز السيكلوجية الزاخرة بالحساسيات ، وسوء التفاهم، وسوء الفهم ، والتوتر الخفى والعلنى .

وعبء التوعية يقع أساسا على كاهل أجهزة الإعلام التى يمكن أن تنير الطريق للأبوين اللذين هما دعامة الأسرة وأساس البيت ، ومعهما الإخوة الأكبر سنا ، والأرشد عقلا ، حتى يصبح الكبار على قدر عال من الصبر والتأنى والحكمة فى معالجة الأمور ، فيتعرف الوالدان على أصدقاء أبنائهما ومسيرتهم ، والأماكن التى يقضون فيها أوقات فراغهم . كل هذا من خلال جو الصداقة الحميمة بين الآباء والأبناء ، وهذه الصداقة المتدفقة بالرفق واللين والتفاهم والتجاوب لا تجعل الأبناء يشعرون بأن الآباء يفرضون أنفسهم قسرا عليهم ، ويتدخلون فى شئونهم الخاصة ، وهو شعور لابد أن يؤدى إلى نتائج عكسية تماما . أما الصداقة الحميمة فتمكن الوالدين من المتابعة الواعية لسلوكيات الأبناء ، بحيث يضعون أيديهم أولا بأول على أول بادرة للانحراف أو الإدمان . قد تكون متابعة شاقة وطويلة الأمد وزاخرة بالحرج الدفين ، لكن يمكن التغلب على كل هذا بالحكمة والصبر والحب الناضج والارتباط الواعى حتى يجتاز الشباب مراحل الصبا والمراهقة الحرجة بخير وأمان بلا متاعب تنحرف بهم عن جادة الصواب .

ولا شك أن الصداقة الحميمة بين الآباء والأبناء من شأنها أن تنمى روح الانتماء إلى الأسرة . فمن الصعب على الابن الذى يحب أسرته ويخاف عليها ، أن يرتكب ما يمكن أن يمس سمعتها أو يشوه صورتها أو يدمر كيانها . لكن ظروف الحياة المعاصرة وتعقيداتها ، والجرى اللاهث وراء المكاسب المادية أحال أحاسيس الانتماء إلى مشاعر الاغتراب التى تجتاح المراهق والشاب حتى داخل أسرته . وإذا فقد الشاب انتماءه إلى الأسرة فمن الطبيعى أن يفقده تجاه مجتمعه كله ، وفى هذه الحالة يمكن لأية قوة جذب منحرفة أن تشده إليه ليدور فى فلكها

سواء بإرادته أو بغير إرادته . فهو يتخبط وسط اتجاهات ومعايير متضاربة ، وعندما تبلغ به أحاسيس الحيرة والقلق والضياع قمتها ، فلن يجد وسيلة للهروب منها وتقليل حدة الوعى بها سوى الغياب عن الواقع بتجريب المخدرات ثم إدمانها . ومتى بدأ الإدمان ، ضاعت كل القيم والمعايير التى يعيش الإنسان من أجلها ، قيم النجاح والتفوق وتحقيق الذات بالعلم والعمل .

ولابد أن يعلم الوالدان أن الحاجات النفسية والروحية والوجدانية لأبنائهما أهم بكثير من حاجاتهم البيولوجية والمادية . فأحاسيس الحب والتقدير والاحتواء والحنان والتعاطف والدفء الأسرى والاستقرار العائلى يمكن أن تعوض الأبناء عن بعض القصور فى الوفاء بالحاجات المادية . لكن توافر القدرة على الوفاء بهذه الماديات لا يعنى الإغداق الأخرق على الأبناء كأسلوب لإظهار الحب الجارف نحوهم وتمكينهم من تحقيق أقصى طموحاتهم . فإن هذا من شأنه أن يأتى بعكس النتيجة المرجوة تماما . وقد تكون كثرة أعباء الوالدين فى العمل من أجل تحقيق أرقى مستوى ممكن للمعيشة ، وانشغالهما بعيدا عنهم ، سببا للإحساس بالذنب تجاههم . ونتيجة للجهل التربوى المتفشى بين الآباء والأمهات فإنهم يحاولون التخلص من هذا الإحساس الممض بالذنب وذلك بالإسراف فى الانفاق على الأبناء ، ظنا منهم أن الإشباع المادى كفيل بشغل الفراغ النفسى والعاطفى عندهم . فتكون النتيجة أن الأبناء يحصلون على إمكانات الفساد والإفساد بالإضافة إلى غياب الرقابة الأبوية والأسرية .

إن العطاء الحقيقى الذى يمكن أن تنهض به الأسرة الرشيدة يتمثل فى الوفاء أولا بالحاجات النفسية والعاطفية للأبناء حتى يشعروا بالأمان ، والطمأنينة، والثقة بالنفس ، والاعتماد على الذات ، والتقدير . فإذا ما ترسخت هذه المشاعر داخلهم ، فإنهم يقبلون على الدراسة والعمل و الكفاح من أجل مستقبل أفضل .

فالأسرة - فى هذه الحالة - واحة وملجأ وحصن يهرع إليه الإبن دائما لحل مشكلاته وتجاوز عقبات الحياة التى لا يمكن أن يحتملها بمفرده ، أما إذا عجز الابن عن العثور على مثل هذا الملجأ ، فإنه سرعان ما يقع ضحية لليأس والإحباط والحيرة والقلق والتردد ثم تجتاحه الميول الانسحابية التى تعجزه عن مواجهة الواقع والتى تؤدى بطبيعتها إلى السلوك الهدام المدمر الذى يأتى الإدمان فى مقدمته .

والأسرة هى الكيان الاجتماعى الحيوى الذى يشعر الأبناء بقيمتهم الذاتية ، فإذا فشلت فى القيام بهذه المهمة ، فإن الأبناء سرعان ما يهرعون خارجها بحثا عمَّن يقدر قيمتهم الذاتية ، وغالبا ما يتلقفهم رفاق السوء الذين يوحون إليهم أن مجرد صداقتهم لهم هى الرجولة بعينها . وتصبح هذه الصداقة المريضة المشبوهة مرتعا خصبا لكل الموبقات وفي مقدمتها التعاطى والإدمان المرتبط بوهم كاذب هو الرجولة المبكرة التى تمكن المدمن من ولوج عالم الكبار .

ولن يشعر الأبناء بقيمتهم الذاتية إلا إذا نجحت الأسرة فى اكتشاف مواهبهم وتنمية قدراتهم ، وتطوير كفاءاتهم ، وإشعال طموحاتهم . ولا يوجد شاب خال من موهبة أو قدرة أو كفاءة أو طموح ما . فإذا ما تم اكتشاف هذا فإن الشاب يكون قد اكتشف ذاته . واكتشاف الذات يضع أقدامه على الطريق الصحيح منذ البداية ، ويجسد له أملا متجددا فى مستقبل مشرق وهدف أسمى يستحق العمل والكفاح من أجله .

واكتشاف الشاب لذاته كفيل بجعل الرقابة الأسرية أخف وطأة وأقل مشقة. فسوف يقرأ ما يدعم موهبته ، وسوف يصادق الشباب الذى يشاركه نفس الاهتمامات الإيجابية المثمرة ، وسوف يشغل وقت فراغه فيما يؤكد موهبته أمام الآخرين . أما فى مجال الدراسة فلابد أنه سيسعى للحفاظ على تفوقه الدراسى

كنوع آخر من الإعلان عن موهبته وتأكيدها . فمن يتذوق طعم النجاح والتفوق لا يحتمل الحرمان منه بعد ذلك ، فالنجاح لا يلد سوى النجاح برغم العقبات التى قد تطرأ فى الطريق .

ونظرا لأن الأعباء المتزايدة الآن على المدرسة قد جعلتها عاجزة عن إعطاء كل تلميذ حقه فى التعليم الشامل والتربية الحقة ، فإن هذا يضيف عبئا جديدا على كاهل الأسرة ، يتمثل فى إشراف الأسرة على الأبناء من الناحية الدراسية منذ بداية العام الدراسى ، وضرورة متابعتهم شهريا بل ويوميا ، حتى لا ينتظر الآباء النتيجة فى نهاية العام ثم يسبون ويلعنون أبناءهم الراسبين ، إذ إن الرسوب هو الباب الواسع والرحب المؤدى إلى الإدمان ، فالفشل الدراسى يشعر التلميذ بالضياع والقلق والإحباط ، وأنه غير محبوب وغير مرغوب من أسرته . وعندما يفقد الأمل فى النجاح فإنه يرفض الواقع كله ويلجأ إلى الإدمان لعله يجد قيمة نفسه الضائعة فى عالم الخيال .

ولذلك يتحتم على الأسرة التى يفشل ابنها أن تحيطه بالحب والحنان ، وتسلحه بالإرادة فى مواجهة فشله . فالحاجة الأساسية للإنسان تتمثل فى حاجته إلى القبول والحب وتحقيق الذات ، وفى الوقت نفسه لديه جهاز داخلى يساعده على الاستقلال والاعتماد على النفس ، لكن غالبا ما يتم إشباع هذه الحاجة الأساسية فى حين يظل هذا الجهاز الداخلى معطلا حتى يصيبه الصدأ والعطب منذ المراحل المبكرة من حياته . يرجع هذا إلى عجز الأم المصرية عن إدراك المعنى الحقيقى للتربية وتوظيف الإمكانات البشرية التى خلقها الله فى الإنسان. فغالبا ما تهتم الأم بعمليات المأكل والملبس غير مدركة أن هناك ما هو أهم من ذلك بكثير . وكثيرا ما تصبح بعض المشكلات مزمنة فى أثناء نمو الطفل ، فتبدأ الأم فى السؤال عن الحل لكن بعد فوات الأوان. ومثل هذه المشكلات لابد أن

تؤثر فى جهاز المناعة النفسى عند الأبناء ، وتجعل شخصياتهم هشة ، تعانى من العجز والإحباط ، وتهرع إلى الخيال السلبى ، وتستمرئ الوهم بعيدا عن قيم الحب والعمل الإيجابى .

وقول شاعر النيل حافظ إبراهيم، إن الأم مدرسة ، قول حكيم وصامد لكل النظريات الاجتماعية والنفسية . ولذلك فالمشكلة الأولى فى التربية هى مشكلة الأم التى إذا ما عجزت عن تربية ابنها التربية الصحيحة ، فإن كل خطوات التربية التالية ، سواء فى المدرسة أو المجتمع ، ستكون باطلة بدورها ، لأن ما بنى على باطل فهو باطل . وخاصة أن القيم المتخلفة التى تربت عليها الأم فى طفولتها وصباها ، ترسبت فى عقلها الباطن ، ثم تنضح على تربيتها لأبنائها بعد ذلك دون أن تدرى ، ظنا منها أن هذه القيم المتخلفة مقدسات لا ينبغى أن تمس من قريب أو بعيد .

وما ينطبق على الأم ينطبق على الأب أيضا . فهو لا يزال يحمل فى أعماقه ذلك الطفل الأنانى المدلل الذى يرفض أن يشاركه أحد فى زوجته ، حتى لو كان أطفاله ، فهو لا يزال يرى فى زوجته بديلة لأمه التى لم تعلمه النضج فى طفولته وصباه . ودون أن يدرى لا يجد إلا سبيلين للتربية : إما التسلط والعدوانية أو التقاعس واللامبالاة . وكلا السلوكين يدلان على الطفولة بكل أنانيتها ونرجسيتها مما يدفعه إلى الاغتراب عن أطفاله الذين يعجزون بدورهم عن التماس الحب والحنان لديه ، فيبحثون عنهما بعيدا عنه . وإذا ما ووجه مثل هذا الأب بقصوره فى الارتباط نفسيا وعاطفيا بأبنائه ، فإن حجته الجاهزة تتمثل فى أنه يلبى كل حاجات المأكل والملبس والمسكن وغير ذلك من الماديات ، أما أكثر من ذلك فليس عنده وقت له . وبذلك أصبح أبناؤنا يعيشون ليأكلوا ، ولا يأكلون ليعيشوا .

إن الأسرة المصرية مدعوة لمراجعة أساليبها التربوية ، لكن لابد أن يواكب

هذه المراجعة ، سعى المجتمع بأسره إلى وضع أسس العدالة الاجتماعية موضع التنفيذ حتى ترتفع ضغوط الحياة الباهظة عن كاهل فئات من المجتمع تعتصرها الحاجة المادية التى تشكل بابا واسعًا آخر للسقوط فى بئر الإدمان ، فقد انقسم المجتمع فى السنوات الأخيرة إلى مركزين اثنين للثقل الاجتماعى : طبقة مترفة، غنية ، غبية ، جاهلة لا تعرف قيمة المال لأنها لم تتعب فى جمعه ؛ وطبقة فقيرة تكاد تكون معدمة ، وكلتا الطبقتين تشكل مرتعا خصبا للانحراف بصفة عامة والإدمان بصفة خاصة ، أما الطبقة الوسطى التى كانت دائما بمثابة الميزان الحساس للمجتمع المصرى ، والكيان الثقافى والفكرى والعقلانى والحضارى ، فقد ألقى بها خارج هامش المجتمع وفقدت دورها الأثير الذى طالما قامت به لحماية المجتمع ، وذلك بالحفاظ على توازنه وإبعاده عن مخاطر الثراء الفاحش وأهوال الفقر المدقع . وكانت دائما تجسيدا معتدلا للعدالة الاجتماعية كما عرفتها مصر . ولن يعود التوازن إلى المجتمع إلا بعودة الطبقة الوسطى إلى أداء دورها التاريخى والحضارى .

وعندما انتشر الكوكايين والهيروين فى مصر فى أوائل القرن العشرين، ظلت الظاهرة محاصرة فى أوساط العوالم والفنانين وأبناء الأثرياء وأبناء السبيل وبنات الليل ، وسرعان ما انقشعت الغمة بسبب صمود الطبقة الوسطى التى ظلت بمثابة الصخرة الصماء التى تكسرت عليها موجات الغزو المدمر . أما فى هذه المرة فقد استشرى كالنار فى الهشيم لأن الطبقة الوسطى أصبحت عاجزة فى موقفها على هامش المجتمع ترقب ما يجرى بعيون ذاهلة ، وقلوب واجفة ، وأذرع مشلولة . بل وتعرضت أسر متوسطة كثيرة للضياع نتيجة لصراعها اللاهث المستميت من أجل اللحاق بركب الطبقة المحدثة النعمة التى تتباهى بثرائها الفاحش بكل المظاهر الجاهلة والغبية ، هذا فى الوقت الذى لم يحتمل فيه بعض أبناء الأسر المتوسطة

اتساع وعمق الفجوة بينهم وبين أبناء الأسر المتخمة ، فضلوا الطريق حقدا وكمدا ويأسا .

كانت الطبقة الوسطى تمثل دائما عقل المجتمع ، وعندما أزيحت من مكانها إلى الهامش ، فقد المجتمع عقله ، وأصبحت حركته بمثابة تقلصات عصبية أحيانا إلى الأمام ومعظم الأحيان إلى الخلف دون مشروع قومى شامل يلتف الجميع حوله . وكان الإدمان أحد هذه التقلصات . بل إن المجتمع أوشك على أن يصاب بالعقم فى مجال إنجاب نجوم الفكر والفن والثقافة والعلم ، لأن الطبقة الوسطى كانت الأم التى أنجبت معظمهم ، وكانوا مثلا أعلى لكل أبناء هذه الطبقة، بحيث حلموا بأن يحذوا حذوهم . كانت أحلامهم كبارا ، أما الإدمان فكان – فى نظرهم – آفة الرعاع وشذاذ الآفاق وحثالة المجتمع .

والآن يترك رب الأسرة المتوسطة أسرته منطلقا إلى إحدى الدول العربية – خاصة النفطية منها – من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المال حتى يمكن أسرته من الاستمرار فى السباق المحموم المجنون . لكن غالبا ما يكون ثمن الغربة فادحا . فهو يترك أسرته فى مهب الريح وسط مجتمع تتقاذفه أمواج الانحراف والإدمان ، وغالبا ما تعجز الأم عن قيادة السفينة ، وخاصة إذا كانت مشغولة بعملها أو إذا كان عدد الأبناء أكثر من قدرتها على التحكم فيه . ويزداد الطين بلة عندما يرسل الأب من منفاه مبالغ وفيرة لأسرته على سبيل تعويضها عن غيابه ، فيساهم المال المتدفق بين أيدى الأبناء فى الإسراع بهم إلى هاوية الهلاك حيث أصدقاء السوء وحثالة المجتمع . وقد تبلغ المأساة قمتها عندما يسافر كل من الأب والأم جريا وراء المال ، ويتركان الأبناء فى رعاية الأقارب أو فى رعاية الأكبر سنا بينهم، وعندما يعودان من غربتهما نجدهما يتساءلان بعد فوات الأوان : بماذا ينتفع الإنسان لو ربح العالم كله وخسر نفسه ؟!

لا شك أن الأعباء الملقاة على عاتق الأسرة فى هذه المرحلة الحرجة من حياة المجتمع ، أعباء جسام وأخطر بمراحل من الأعباء التقليدية التى كانت ملقاة على عاتقها فى أجيال سابقة . ثم يأتى الإدمان ليضاعف من وطأة هذه الأعباء. ومع ذلك فهى معركة مصيرية للأسرة المصرية التى تواجه الآن مصيرين لا ثالث لهما : أن تكون أو لا تكون .

★ ★ ★

الفصل الخامس

المدرسة والمناعة التربوية ضد الإدمان

لا شك أن المدرسة تمثل خط الدفاع الثانى ضد ظاهرة الإدمان التى تجتاح المجتمع الآن . فهى تملك من المناهج التربوية والوسائل التعليمية ما يمكنها من تحصين الأجيال الناشئة بالمناعة الاجتماعية والنفسية والفكرية والثقافية والعلمية ضد هذه الهجمة التترية . لكنها - للأسف - لم تقم بهذا الدور الحيوى والمصيرى على خير وجه لعوامل عديدة منها إصرار النظام التعليمى التقليدى السائد على أن يصبح النموذج الأمثل هو الشاب ضيق الأفق ، ومحدود النظرة والخبرة ، إذ تتركز كل مهاراته فى استيعاب الدروس التى يقوم المدرسون بتلقينها إياه فى قاعة الدرس ، ثم يتقيأها فى نهاية العام على ورقة الإجابة فى الامتحان ليستريح من عسر الهضم الذى تسببت فيه طوال العام.

إن هذا الشاب نتاج لعملية معوقة للنمو العقلى والقدرة على التفكير الناضج الذى يمنحه النظرة الشاملة تجاه إمكاناته العلمية والنفسية ومدى تفاعلها مع احتمالات المستقبل . ومع ذلك فنحن مصرون على الدفاع عن هذه العملية التعليمية المفروضة قسرا على أبنائنا الذين يدركون جيدا أن نجاحهم فى المرور بهذه العملية لن يؤدى بهم إلا إلى انتظار القوى العاملة لتوفر لهم وظيفة تسمح لهم بالحصول على إعانة حكومية اجتماعية يطلق عليها من باب التأدب لفظ «المرتب» وبذلك فقد الشباب القدرة على الحلم ، والحلم هنا ليس بمعنى الأوهام أو أحلام

اليقظة ، ولكن بمعنى القدرة على خلق تصور معين للمستقبل يسعى الشاب إلى تحقيقه خطوة خطوة . أى أننا سلبنا الشباب حقه فى ممارسة وعيه بما حوله ، وهى الممارسة التى تؤدى به إلى مرحلة الرشد وإحساسه بالقدرة على تغيير العالم ، ومهما كان هذا الإحساس غير واقعى ، لكنه يشكل فى النهاية قوة دفع متواصلة لا تزال بالشباب حتى ترسو بهم على أرض الواقع الصلبة .

يحتم هذا الوضع المتفاقم مراجعة الإستراتيجية التعليمية والتربوية بأسرها. فلابد من إدخال الدروس والبرامج والأنشطة التى تنمى الجوانب الإيجابية فى شخصية الطفل فى مراحل التعليم الأولى على أن تتطور هذه البرامج مع تقدم السن والانتقال إلى مراحل تالية . فمن الواضح الآن أن أبناءنا – سواء فى داخل المدرسة أو خارجها – يفتقرون إلى روح التعاون والمشاركة الإيجابية والاعتداد بالنفس ، ولا يكنون تقديرا للقيم الاجتماعية والمثل العليا ، وغير قادرين على اتخاذ القرار المناسب وتوقع نتائجه وحسن التعرف وسرعة الحسم الناضج . وهم يستعيضون عن كل هذا الخواء النفسى والفكرى باللجوء إلى العنف الجسدى على أحسن الفروض أو إلى المخدرات على أسوئها .

إن مشكلة خطيرة مثل الإدمان لا تحتمل الحلول التقليدية المتأنية ، بل لابد من مهاجمتها فى عقر دارها . وعلى المدرسة أن تتخلص من قيودها الصدئة بجعل قضية الإدمان ضمن المنهج الدراسى للتربية الوطنية أو علم الاجتماع أو علم الكيمياء أو البيولوجيا لتوعية الطلبة بالأسلوب العلمى الدقيق بالآثار المدمرة التى يمكن أن تترتب على السقوط فى بئر الإدمان . فلا يعقل أن الطلبة فى الأجيال السابقة كانوا من مدمنى الطموح فى حين يصبح بعض الطلبة فى الجيل الحالى من مدمنى المخدرات التخليقية والطبيعية . وعلى رجال التربية والتعليم الآن أن يتآزروا لوضع إستراتيجية شاملة لتحويل مدمنى المخدرات إلى مدمنى

طموح ، ولإشعال جذوة الطموح فى الذين لم تصبهم عدوى الإدمان ، فتمنحهم مناعة تربوية ونفسية وأخلاقية ضدها .

وعندما كان الدكتور فتحى سرور وزيرًا للتعليم ، كتب تحت عنوان «تطوير التعليم فى مواجهة الإدمان على المخدرات» فى جريدة الأهرام فى ٣ سبتمبر ١٩٨٩ :

«يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من أخطر الموضوعات ، لأنه يتعلق أساسا بالشباب ويمس مستقبل البلاد . ومواجهته ليست بمجرد العقاب أو العلاج ، وإنما لابد من الوقاية منه وخير السبل للوقاية هو التربية السليمة . فلا شك أن تنشئة الشباب على أسس تربوية قويمة تعتبر عاملا جوهريا فى التصدى لهذه المشكلة منذ البداية . فمنذ الطفولة يجب أن يكتسب الإحساس بالثقة الذى يمكنه من اتخاذ المواقف والمبادرات . ويجب أن تتوافر لديه القدرة والمهارة التى تمكنه من التعليم المستمر والتجاوب مع احتياجات المجتمع. ويجب أن يحس دائما بأنه فريد فى نوعه ويشعر بقيمته . ويؤمن بمواهبه وكفاءاته. ويجب أن يدرك بأنه قادر على التأثير فى محيطه الاجتماعى وأنه لا يعيش لنفسه. وفى ضوء هذه المشاعر والأحاسيس يتعلم الشباب كيف يعتمد على نفسه. وكيف يخوض غمار التحديات الاجتماعية واثقا من خطواته ، متطلعا إلى مستقبل جدير بأن يعيش ويكافح من أجله» .

وتتبلور هذه الإستراتيجية بصورة أوضح عندما ينظر فتحى سرور إلى كل جوانب المشكلة الواقعية والمحتملة ، فهو لا يفصل دور المدرسة عن دور الأسرة وأجهزة الإعلام ودور العبادة وجماعات الأصدقاء ونوادى الشباب ، ويرى أنها كلها معا تسهم فى صياغة النموذج النفسى والاجتماعي للشباب على النحو المتقدم . فتهيئ له الفرصة لكى ينمى قدراته الشخصية والاجتماعية والأخلاقية

والروحية والفكرية والمهنية ، فى عالم مزدحم تموج فيه الاتجاهات والمواقف والأفكار . فلا يرى الشباب فى مرآته الا صورته المهزوزة مالم يكن مسلحا بالتربية السليمة .

ويركز فتحى سرور على العلاقة الجدلية بين التربية السليمة والنموذج النفسى والاجتماعى فيقول :

«وعندما تنهار عوامل التربية السليمة يتخلف النموذج النفسى والاجتماعي الواقى من الانحراف فتصدر منه أنواع السلوك الهدام والمنحرف ، بما فيه تعاطى المخدرات ثم الإدمان عليها . وهو ما يؤدى فى النهاية إلى فقدان الثقة وعدم شعور الشاب بجدارته وباحترامه لنفسه ، فيفتقر إلى الشعور بالنجاح وبالقدرة على القيام بالعمل المفيد لنفسه وللمجتمع . هنا يجد الشباب فى المخدرات وسيلة لدخول مسرح العرائس الذى يصوره خياله بديلا عن مسرح الحياة الواقعية الجادة . وهكذا يجد فى المخدرات بابا خلفيا لدخول حياة مصطنعة يحيكها له وهم زائف يقوم على أسوار العقاقير المخدرة» .

وتبدأ هذه الدوامة المميتة عندما تتقاعس المدرسة أو الأسرة أو دور العبادة أو أجهزة الإعلام أو جماعات الأصدقاء أو نوادى الشباب عن القيام بدورها التربوى . ويلمس فتحى سرور جذور المشكلة فيؤكد أن مجرد القضاء على المخدرات أو علاج إدمانها لا يكفى بل يجب على أجهزة الدولة مجتمعة أن تساعد الشباب على تكوين ذاته وبناء قدراته ، والثقة فى نفسه ، وإقامة علاقات اجتماعية ناضجة . كما أن التعليم الهش الذى لا يعلم الشباب إلا معلومات يحفظها وسرعان ما تتبخر ، لا يجدى شيئا ، والأسرة التى تتغافل عن تربية أولادها ومتابعة سلوكهم وبث الطمأنينة والثقة فى أنفسهم ، تقودهم فى خطواتهم الأولى إلى الهاوية ، وأجهزة الإعلام التى لا تدرب الشباب على المواقف الاجتماعية

الصلبة وتدعم ثقتهم فى أنفسهم لا تقوى فى عضدهم تجاه مشكلة الانحراف والإدمان على المخدرات. ولذلك يرى فتحى سرور :

«أن تطوير التعليم أسلوب للوقاية من تعاطى المخدرات ، والتطوير الذى يهدف إلى تنمية القدرات والمهارات والارتفاع بالشباب إلى مستويات التفكير العليا . وينمى قيمه الأخلاقية ، لابد أن يسلح الشباب بدرع واقية متينة . والتظاهر ضد تطوير التعليم للإبقاء على مياهه الراكدة لن يسهم إلا فى خلق صورة مهزوزة للشباب لا تقوى على مقاومة تحديات العصر . كما أن الإخلال بتكافؤ الفرص يحدث فجوة ضخمة بين القيم والواقع مما يهز مشاعره ويفقده ثقته بنفسه . وأيضا فإن تكيف التعليم مع مستحدثات العصر ، تحديثه التجارى وتقدم العلم والتكنولوجيا يشعر الشباب بقدراته . فالمطلوب هو تسليحه بالقدرة والمهارة والثقة بالنفس . فهنا يستطيع أن يخوض غمار كل أمر صعب . فلا يهاب مهنة لم يتعلم قواعدها ، ولا يخاف عملا لم يعرف كل تفاصيله ، ولا يخشى ظهور مهن أو حرف أو صناعة لم يتعلمها ، لأنه بقدراته ومهاراته وثقته بنفسه قادر على أن يتكيف مع كل شىء يصنعه المستقبل .

بدون ذلك سوف يخيم القلق على الشباب وتدركه أحاسيس الهزيمة النفسية فيبحث عن مسرح العرائس ويهيم ليعيش فى عالم من الخيال يستعيد فيه ثقته بنفسه» .

ففى السنوات الأخيرة أهملنا دور المدرسة فى مجال التحديات التى تواجه الشباب وفى مقدمتها خطر الإدمان الداهم ، لدرجة أن المناقشات التى دارت فى مجلس الشعب حول هذه المشكلة تكاد تكون قد أغفلت دور المدرسة تماما ، كما أغفلته وتغفله وسائل الإعلام ، برغم أن المدرسة هى خط الدفاع الثانى بعد الأسرة ضد كل ما يتهدد الجيل الجديد . فهى المسئولة - علميًّا ومنهجيًّا - عن

تربية الأبناء فى مراحل أعمارهم المختلفة ، وتنشئتهم فى ظروف مواتية تربى فيها عقولهم ، وتنمى أجسامهم ، وترعى صحتهم ، وترسخ فيهم المثل العليا والقيم الأخلاقية والإنسانية التى تشكل الدعامة الحقيقية لبنيان المجتمع والتى تقوم بدور الدرع الواقية ضد الانحرافات الفكرية والسلوكية وفى مقدمتها الإدمان.

إن المدرسة هى المجال الطبيعى الذى يتعلم فيه الأبناء حب الخير والجمال والحق والبحث العلمى والكشف الدءوب ، ويمارسون فيها العادات الصحية والعلاقات الاجتماعية السوية التى تؤهلهم للتعامل على نهجها فيما بعد عندما يخرجون إلى المجتمع الكبير . فالمدرسة هى المصنع الأول للمواطن الصالح ، تنمى قدراته العقلية والفكرية ، وتسلحه بالمهارات اليدوية والفنية ، وتكسبه القيم الاجتماعية والإنسانية ، وتجنبه السلوك المنحرف والتفكير غير السوى . ولذلك فالعلاقة العضوية المتبادلة بين الأسرة والمدرسة ضرورة ملحة لا يمكن تجاهلها ، لأن ما تبنيه المدرسة يمكن أن تهدمه الأسرة والعكس صحيح، مما يحتم على الآباء أن يسلكوا فى البيت بما يتفق مع اتجاهات المدرسة حتى لا يقع الأبناء فى فجوة التناقض بين البيت والمدرسة .

ولكى تقوم المدرسة بواجبها على الوجه المطلوب لابد من توافر الشروط التى تجعلها مجتمعا محببا إلى نفس التلميذ ، قد يجد فيه من المتعة ما لا يجده فى بيته . من هذه الشروط ، المبنى الصحى ذو الأفنية الواسعة والملاعب المزودة بالأجهزة الرياضية المناسبة ، وقاعات الأنشطة الفنية والهوايات التى يختارها التلاميذ بأنفسهم ، والفصول الدراسية الواسعة ذات التهوية الجيدة والإضاءة المريحة للعين . وفى الأجيال الماضية كانت المدارس معامل تفريخ لكل نجوم الرياضة والعلم والفكر والفن برغم وجود الاستعمار البريطانى .

لكن يظل توافر المدرس الواعى المستمر أهم هذه الشروط . وهو - كإنسان - له متطلباته أيضا . فلابد أن يشعر بالرضا عن نفسه وعن الأجر الذى يتناوله من هذه العملية التربوية التى تصنع عقول الأجيال المقبلة ، وذلك حتى لا يضطر إلى الإهمال واللامبالاة والتكاسل واللجوء إلى الدروس الخاصة والتحايل على الكسب المادى فى مجتمع لم تعد فيه قيمة فعالة بين الناس سوى القيمة المادية التى بدونها يتحول الإنسان إلى ريشة فى مهب رياح لا تعرف الهوادة أو الرحمة . فالارتفاع الجنونى للأسعار لا يعترف بالقيم التربوية والمثل العليا التى يمكن أن نبشر بها المدرسين كرسالة مقدسة لهم .

وقد أصبحت المدرسة الحديثة الآن فى حاجة إلى أخصائى نفسى بالإضافة إلى الأخصائى الاجتماعى. فهؤلاء الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون قادرون على الملاحظة الدءوبة للتلاميذ ، وإقامة علاقات طيبة معهم ، مما يمكنهم من التعرف على مشكلاتهم الدراسية والاجتماعية والعائلية والنفسية ، وبذلك يستطيعون تجنب مظاهر الانحراف بينهم قبل وقوعها . فإذا كان المدرسون يشبعون التلاميذ علميا وثقافيا وفكريا، فإن الأخصائيين يشبعونهم نفسيًّا واجتماعيًّا، مما يجعل العملية التربوية التعليمية كاملة . فالتلميذ يجد عند المدرس والأخصائى الاجتماعى والنفسى والمدرب الرياضى الترحيب والحب والنصح والتشجيع والإرشاد مما ينضج شخصيته ، ويعمق وعيه بالحياة والمجتمع ، ويتيح له فرصة التعبير عن نفسه فى حرية وشجاعة . فالديمقراطية ليست منهجًا سياسيًّا فحسب ، بل لابد من ممارستها فى الأسرة والمدرسة وغير ذلك من كيانات المجتمع ومؤسساته .

ويتحتم على المدرسة أن تحتفظ لكل تلميذ بملف خاص تسجل فيه أولا بأول حالته الدراسية والاجتماعية والأسرية والنفسية ، وهواياته المفضلة ، وميوله

الأثيرة ، ونتائجه فى اختبارات الشهر وآخر العام ، وملاحظات مدرسى المواد المختلفة على سلوكه فى الفصل ومدى تأثيره على تحصيله الدراسى ، ونذر أية تحولات طارئة قد تمهد الطريق لانحرافه . فإن كل هذا وغيره من شأنه أن يقدم وسائل الوقاية من الانحراف قبل وقوعه . وياحبذا لو حصلت كل مدرسة على كمبيوتر تفرغ فيه هذه الملفات لتسهيل مهمة استخراجها فى أى وقت والاطلاع السريع عليها . فهذه البيانات هى بمثابة الخط البيانى لتفكير التلميذ وحركته وسلوكه صعودًا أو هبوطا ، وتقدم صورة واضحة لاحتمالات المستقبل بالنسبة له .

بهذه الإستراتيجية الشاملة يمكن أن تحصن التلاميذ بالمناعة التربوية التى تقيهم كل أنواع الانحراف وفى مقدمتها الإدمان . ويوضح الدكتور منير عبد المجيد السيد المستشار التربوى بمنظمة اليونسكو فى مقال له بجريدة «الأهرام» بتاريخ ١٩ سبتمبر ١٩٨٩ بعنوان «المدرسة هى المسئولة عما يجرى الآن على ساحة الإدمان» فيقول إن :

«المشكلة الكبيرة التى وقعنا فيها أننا أهملنا المدرسة إهمالاً كبيرًا ووضعنا أمامنا هدفًا أساسيًّا فى المرحلة الابتدائية هو تعليم القراءة والكتابة والتحصيل المعرفى فقط فى المراحل التى تليها على أن يتحقق ذلك بأقل التكاليف وفى أسرع وقت . وفى سبيل تحقيق هذا الهدف ازدحمت الفصول إلى حد التكدس ، وبنيت الفصول فى أفنية المدارس فقضت على الأنشطة الرياضية واخترعت الفترتان والثلاث فترات الدراسية يوميا ، الأمر الذى اضطر بعض فتياتنا إلى أن تبدأ الدراسة فى المدرسة الثانوية من الساعة الرابعة إلى السابعة مساء . كما اعتبرت المعامل والأجهزة والوسائل التعليمية رفاهية يجب ألا نطمح فى وجودها فى المدرسة ، وتركت المدارس القديمة بلا ترميم ولا صيانة فقل أو انعدم الإحساس بالجمال بل بمفهوم النظافة .

وسارت الإدارة المدرسية على الطريقة التقليدية مع القمع والقهر والضغط على كل من المدرس والتلميذ ، وقلت كفاءة المتابعة أو انعدمت ، وركز تقويم التلميذ على تحصيله المعرفى دون النظر إلى ميوله واتجاهاته وتنمية قدراته ومهاراته وابتكاراته وإبداعاته وأساليب سلوكه .

وأصبح التقويم للمدرس غير موضوعى لا يفرق بين الكفء وغير الكفء ، وبفضل مبدأ الترقية بالأقدمية المطلقة إلى المناصب التربوية العُليا خوفا من التمييز ، قفز إلى القيادات أفراد غير تربويين غير قادرين على توجيه التربية والتعليم إلى الطريق الذى يحقق تربية أبنائنا . وبطبيعة الحال فإن شعور المدرس بالغبن وضعف أجره أدى بالبعض إلى اعتبار عمله التربوى عملية ثانوية بجانب عمله الذى يهبه كل جهده ليوفر لنفسه أسباب معيشة مناسبة» .

هذه هى بعض أسباب الانحرافات فى المدرسة أولا وفى المجتمع ثانيًا كما يوردها الدكتور منير عبد المجيد السيد فى مقاله عن المدرسة والإدمان ، ويرى فيها بعض أسباب ظهور الإدمان المخيفة التى ناقش المجتمع علاجها باقتراح السجن والإعدام والحبس فى الأماكن المنعزلة ، ولم يتطرق إلى المدرسة التى تركت فى تخلفها على أن تفرز لنا كل أنواع الانحرافات دون أن نوليها اهتماما كبيرا . وبدلا من أن نعالج الأسباب عالجنا النتائج ووضعنا العربة قبل الحصان فتعثرت العربة وكبا الحصان .

★ ★ ★



الفصل السادس

التصدى الإعلامى للإدمان

لا أحد ينكر قدرة أجهزة الإعلام على صناعة الوعى القومى وتعميقه . ومشكلة مصيرية خطيرة مثل الإدمان لابد أن يكون للإعلام فيها دور ريادى بارز يستطيع أن يصل به إلى كل طبقات المجتمع وفئاته ، حتى الأميين فيه . ولذلك لابد من وضع إستراتيجية إعلامية شاملة تقدم الرأى الطبى والتربوى والعلمى والأمنى من المختصين والمسئولين بأسلوب سهل ، سلس يفهمه جمهور المتلقين دون جهد أو ملل ، كما تقدم التمثيليات والمسلسلات الدرامية التى تبتعد عن الدعاية المباشرة الفجة ، بل تستخدم أسلحة الفن المؤثرة فى أقل المتلقين ثقافة ، والمقنعة لأكثرهم ثقافة .

ولا تعنى هذه الإستراتيجية الشاملة الإلحاح الممل على الجماهير أو الحماس الأهوج أو الدعاية الفجة ، فهذه كلها أعراض إعلامية فاشلة من شأنها أن تأتى بعكس النتيجة المرجوة تماما . وإنما تعنى دراسة كل أبعاد الظاهرة دراسة إعلامية دقيقة ، ثم يخصص لكل بعد على حدة توجيه إعلامى يتفاعل معه ، وفى الوقت نفسه يصب فى الهدف العام والقومى فى النهاية . وبذلك يمكن تغطية كل الأبعاد بحيث يسهل الوصول إلى أكبر قطاع ممكن من الجمهور ، بكل مستوياته الفكرية ، وطبقاته الاجتماعية ، وفئاته الاقتصادية ، واتجاهاته النفسية .

ويجب أن نعترف أن الجهود الإعلامية السابقة والحالية لم تؤثر تأثيرا ملحوظا فى ظاهرة الإدمان بدليل استمرارها بل وتفاقمها برغم النبرة الإعلامية العالية التى تميز توجهات الصحافة والإذاعة والتليفزيون والسينما والكتب المنشورة عن كارثة الإدمان . أى أن الرسالة الإعلامية لم تصل إلى المتلقى ، سواء أكان هذا العجز فى عملية التوصيل الإعلامى ذاتها أو فى المتلقى أو المدمن الذى لم يقتنع بخطورة الكارثة عليه شخصيا لأسباب نفسية واجتماعية خاصة به هو ؟!

وتبدو وعورة المهمة الإعلامية فى أن المتلقى أو المدمن إنسان مريض فقد إرادته فى اتخاذ القرار الحاسم لصالح صحته ونفسيته ومستقبله ، بل وفقد القدرة على استيعاب كثير من المعانى والأفكار التى ترد على ذهنه فى حياته اليومية . ولذلك فليس عليه حرج ، ولن يؤثر فيه لوم أو عتاب أو تأنيب أو تقريع. فهو يصنع من اللامبالاة والشرود جدارًا سميكا حوله ، يصعب اقتحامه والنفاذ إليه . بل إنه يصل فى بعض المراحل إلى الاعتقاد بأنه لا يعانى من أية مشكلة على الإطلاق، إذا كان المصدر المالى لجلب المخدرات متيسرا له . وبالتالى تصبح المشكلة برمتها مشكلة الإعلاميين والحرج حرجهم . وخاصة أن الإعلام ظل مقصورا فى الفترة الماضية على الجانب المعتدل فى الظاهرة ، بمعنى أن الجانب الوحشى ، الرهيب ، المنفر ، البشع ، لم يظهره الإعلام حتى الآن . فغالبا ما نجد لقاءً مع مدمن يعالج فى مصحة ، أو حوارًا مع نجم أو فنان أقلع عن الإدمان ، فيحكى بإسهاب واضح وسعادة بالغة الأسباب التى أدت به إلى الإدمان ، والمعجزة التى هبطت عليه من السماء كى تخرجه من بئر الإدمان التى تردى فيها . وكأنه يقص قصة مثيرة مسلية أكثر منها محنة ومأساة ، أو مغامرة خطيرة لكنه عاد منها سالما . وهو الاتجاه الإعلامى الذى ربما أغرى القراء أو المستمعين أو المشاهدين على

المرور بنفس المخاطرة مادام احتمال النجاة منها قائما بهذه السهولة ، إذ إن للمخاطرة فى حد ذاتها لذة مثيرة ومغرية .

أما إذا توغل التليفزيون إلى حجرات السجن الرهيبة حيث يقبع المهربون أو المدمنون الذين فقدوا حريتهم بعد أن فقدوا إرادتهم ، فإن مجرد هذه المشاهد والمواقف كفيلة بإثارة قشعريرة الخوف داخل المتلقى عندما يرى بعينى رأسه مصير هؤلاء البؤساء الضائعين. كذلك يمكن تصوير تنفيذ أحكام الإعدام فى المهربين الذين تثبت إدانتهم ، وخاصة أن الأحكام أصبحت الآن تتسم بالشدة حتى يرتدع المجرمون . إن تصوير تنفيذ حكم إعدام واحد بالتليفزيون يمكن أن يكون أكثر تأثيرًا وفاعلية من حملة إعلامية تستغرق سنوات وتستهلك أموالا وصفحات وساعات إرسال أمام قراء أو مشاهدين يتثاءبون مللا وضجرا. فالحسم الإعلامى أصبح ضرورة ملحة ، فالمسألة ليست مجرد مادة إعلامية تقليدية ولكنها ظاهرة تمس كيان الأمة ومستقبلها فى الصميم .

إننا فى حاجة إلى الإعلام الذى يهز الأعماق الصدئة، وينفض عن عيون الناس وآذانهم أبخرة اللامبالاة وأتربة الشرود، وابتسامات الشك والسخرية. لقد فات أوان إعلام الوعظ والإرشاد والنصح والعتاب. قد يمس الإعلام قضية تقليدية عابرة مسا رقيقا هامسا ، لكن التصدى لكارثة مثل الإدمان يحتم تقديم كل أبعادها، حتى تلك التى قد تدفع بالمشاهدين إلى غلق أجهزة التليفزيون مثلا لعدم قدرتهم على تحمل ما يعرض. إن غلق أجهزة التليفزيون فى هذه الحالة دليل على الأثر الفعال الذى اخترق مشاعر المتلقى، وهو نجاح إعلامى فى حد ذاته وليس فشلا على الإطلاق . فهناك فرق بين أن تقص على جمهور ما قصة سفينة على وشك الغرق وبين أن تضعهم بالفعل على ظهر هذه السفينة! والمثل الشعبى المصرى يقول إن من يده فى النار ليس كمن يده فى الماء! وعلى الإعلام أن يضع جميع الأيدى فى النار حتى تشعر بلسعة الكارثة! لا نقصد بهذا النبرة الزاعقة والصراخ

الميلودرامى والوعظ المتشنج، وإنما نقصد إبراز الجانب المظلم، الرهيب، الوحشى، المخيف، بقسوة الجراح الذى يقطع عضوا فى أحشاء المريض حتى يصح جسده كله. فلم يعد الأمر يحتمل أنصاف الحلول أو الحلول التقليدية، وعلى الإعلام أن ينتهج سياسة المصارحة والكشف والتعرية وإلقاء الأضواء على كل كهوف الظاهرة المظلمة. والضرب الإعلامى على الوتر الانفعالى لدى الجمهور بعد شده قد يأتى بنتيجة أكثر فاعلية من الحوار الأكاديمى الرزين الذى لابد أن يجد آذانا صماء عند المدمن الذى أغلق منافذ عقله وترك قياده للشرود والضياع. لكن هذا الاتجاه لا يعنى التهييج والإثارة وإنما يهدف إلى شحن المدمن بانفعالات مضادة للانفعالات التى اعتادها مع كل جرعة جديدة للمخدر، وعلماء النفس والمحللون النفسيون خير من يقوم بهذه المهمة الإعلامية.

هذا على مستوى التصدى والمقاومة، أما على مستوى المبادرة والوقاية فإنه يتحتم على الإعلام القيام بعدة مهام متشابكة ومتزامنة حتى يتخلص من الأخطاء التى ارتكبها فى الماضى فى حق الأجيال الجديدة. فقد كان الإعلام سلبيا للغاية فى موقفه من الصراعات بين الاتجاهات والتيارات والأحزاب السياسية مما أفقد الشباب القدوة الحسنة والمثل الأعلى الذى يمكن أن يحذوا حذوه، ومزق حلم المدينة الفاضلة أو المشروع القومى الذى يمكن أن يلتف حوله الشباب، فكانت الرسالة الإعلامية على مستوى مضمونها الفعلى تؤكد له انعدام الخلاص تحت هذه الظروف، وليس هناك مفر من القفز أو الهروب من السفينة قبل أن تغرق، هذا وإن كان ظاهر الرسالة الإعلامية يقول بغير ذلك على مستوى الألفاظ والكلمات، وليس على مستوى المعانى والأفكار. ولذلك كان من الطبيعى أن يبدأ الشباب بالهجرة المكانية مؤقتا أو نهائيًا، أو بالهجرة الزمانية إلى الفكر والتراث والماضى وغير ذلك من العناصر التى أفلتت من التجريح والتشويه اللذين تعرض لهما كل تاريخ وكل بطل وكل رمز قومى، أو بالهجرة الإدراكية التى تغيب بالشباب عن الوعى، ومن هنا كانت كارثة الإدمان.

ولابد أن نعترف بهذا القدر الملحوظ من حرية التعبير فى السنوات الأخيرة، لكن مشاركة الشباب - على وجه الخصوص - فى العمل السياسى لاتزال قاصرة عن شغل الفراغ الفكرى والعقلى الذى يعانى منه. وخاصة أن الأحزاب السياسية قد فشلت فى استقطاب الشباب حول قضايا المستقبل والإنتاج والتقدم والتطور ، لأنها انشغلت فى مبارزات الجدل العقيم التى تحاول إحراز انتصارات وهمية فى ميدان الألفاظ الرنانة والشعارات الطنانة، وذلك كواجهة لتصفية حسابات قديمة . وبذلك حل الماضى محل المستقبل فى الاهتمامات اليومية لقادة الأحزاب وأعضائها المتحمسين. أما الشباب - الذى هو المستقبل - فذهل لأناس يعيشون فى الحاضر بأجسادهم وفى الماضى بعقولهم، ازدواجية خطيرة تدل على مدى الانفصام الذى يعيشه الكبار ومدى الضياع الذى يعانى منه الشباب الذى غام المستقبل فى عينيه وتلاشت ملامحه، فأصبح من الصعب أن يتحسس طريقه وسط العتمة المتكاثفة. وكان لابد له أن يهرب من هذا الكابوس فهاجر بعضه إلى بلد آخر، وبعضه إلى زمان آخر ليس المستقبل على أية حال، أما البعض الآخر فهاجر إلى الغيبوبة حيث تيه المخدرات المدمرة.

وكان للإعلام دور سلبى فى تجنب هذه الكارثة. فبدلا من أن يرتفع بوعى الجماهير ويخوض بها فى خضم مشاكلها بحثا عن حلول علمية وعملية فعالة، حتى ينتقل بالجماهير من حالة الفرجة السلبية إلى وضع الانتماء الحقيقى والمشاركة الإيجابية فى العمل القومى من أجل التقدم، ابتعد الإعلام عن هدفه التعليمى الحقيقى واتجه إلى أساليب التسلية والإثارة الفجة التى تعد فى حد ذاتها مخدرات إعلامية، ويكفى أن ندلل على ذلك بالمسلسلات والحلقات الأمريكية التى تغرق شاشة التليفزيون عندنا بالعنف والخداع والخسة والتآمر والاغتيال والإجرام وغير ذلك من القيم الفاسدة التى تمهد الطريق للإدمان فى قلوب الشباب وعقولهم .

ففى مواجهة مشكلة مصيرية كالإدمان كان على وسائل الإعلام أن تبادر إلى اتخاذ بعض الإجراءات الأولية على سبيل التنوير العاجل، مثل تأليف كتاب علمى سلس يتضمن كل ما يتعلق بالإدمان، ويتم توزيعه على شباب المدارس والجامعات والجهات المعنية، واصدار نشرة طبية تقوم بتوصيل أحدث طرق العلاج إلى الأطباء والمحللين النفسيين المتخصصين فى هذا المجال، وإصدار نشرة دورية للتعريف بعوامل الإغراء التى تؤدى إلى تناول هذه السموم ، وطرق العلاج، وكيفية التقدم لمراكز العلاج، وتدعيم الجسور بين قنوات الإعلام وتنظيم دورات متخصصة للإعلاميين ورجال الدين والتربية الاجتماعية والنفسية فى مجال مكافحة الإدمان، وإقامة أكثر من مركز للمعلومات يقوم بصفة دائمة بالإجابة والرد على الاستفسارات الخاصة بهدف توفير الإحساس بالأمان لكل من يرغب فى العلاج، وتمكينه من مقابلة المختصين لمناقشة مشكلته فى أقرب مركز للعلاج. كذلك عقد مؤتمرات ودورات وندوات متخصصة تذيع أجهزة الإعلام بعض أجزائها التى يمكن للجمهور أن يستوعبها، وخاصة الشباب منه.

وإذا كان الإعلام قد تفرع إلى عدة تخصصات الآن، مثل الإعلام الصحى والإعلام الريفى، والإعلام السكانى، فلابد أن يكون هناك إعلام خاص بالإدمان، يمكنه التنسيق بين أجهزة الدولة المعنية فى مجال جهودها فى الوقاية والتوعية والإرشاد والضبط والعقاب. فعندها تبرز أجهزة الإعلام مثل هذا التنسيق بكل نتائجه الواقعية والمتوقعة، فلابد أن يكون له أثر كبير فى تقليل حجم المشكلة، وخاصة إذا كانت التعرية الإعلامية الكاملة مواكبة لهذا التنسيق. ويجب ألا نخاف من تعرض أطفالنا وشبابنا للإدراك الكامل والمعرفة الدقيقة لمعنى الإدمان ونوعيات المواد المخدرة سواء الطبيعية أو التخليقية منها . فالوعى الإعلامى فى حد ذاته أمضى سلاح فى المعركة، فالمتلقى يقبل على المادة الإعلامية وهو

مدرك تماما لمدى خطورتها والعواقب المأسوية والمضاعفات المرعبة التى ستلحق به، فيعلم إلى أى منقلب سينقلب لو أنه فكر - مجرد تفكير - فى المرور بالتجربة على سبيل الإثارة وحب الاستطلاع.

وفى عصرنا هذا أصبح عالمنا قرية صغيرة بفعل ثورة الاتصالات والإعلام. وأصبح أطفالنا وشبابنا يعايشون كل أدوات المعرفة من كل أرجاء العالم، وبالتالى أصبح من المستحيل إخفاء ظواهر العصر وحقائقه عنهم بحجة الخوف عليهم من الانزلاق إلى الهاوية. ولذلك أصبح من الأفضل أن يعلموا الحقائق والوقائع من أجهزة إعلامهم الوطنية. فلم تعد ظروف العصر أو حركة التاريخ تسمح بأى نوع من العزلة ، ومادام التيار أصبح متدفقا وجارفا فلابد أن نتعلم السباحة فيه حتى نصل إلى بر الأمان. فالعبرة ليست بالمادة الإعلامية فى حد ذاتها، لكنها بأسلوب تقديمها وتوصيلها . فإذا كان التوصيل مسلحا بأساليب التعليم والتوعية ومناهج الإعلامى الاجتماعية والنفسية فلا خوف على المتلقى.

أما السينما فقد قامت بدور مدمر فى هذا المجال نظرا لغياب القطاع العام عن مجال الإنتاج السينمائى. فقد أسرع المنتجون والمخرجون اللاهثون وراء الربح الكبير إلى استغلال ظاهرة الإدمان لما تنطوى عليه من إثارة وغموض ورعب وغير ذلك من التوابل الحريفة التى تلهث وراءها السينما التجارية بصرف النظر عن المنظور الأخلاقى أو المحتوى التعليمى، وإن كانت تحاول أن تتخفى خلف شعارات النهى عن المنكر. وتوالت الأفلام التى تقدم كل تفاصيل التعاطى، وجلسات الإدمان، وعمليات التهريب، ومظاهر الثراء الفاحش التى يرفل فى حللها التجار والمهربون والموزعون، والعلاقات الجنسية المثيرة المرتبطة بالتعاطى والإدمان، وفى النهاية نجد المدمن يدخل المصحة ليخرج منها فى تمام صحته ليعيش فى التبات والنبات ويخلف صبيان وبنات. وكأن الأمر كله كان بمثابة

مغامرة مثيرة انتهت نهاية سعيدة ليست لها أدنى علاقة بالعواقب المدمرة للإدمان والتى قد تلازم المدمن حتى آخر عمره .

وقد حفزنى هذا الاتجاه المنحرف فى هذه السينما المريضة على أن أدرس كل أبعاد ظاهرة الإدمان، اجتماعيا وطبيا ونفسيا واقتصاديا وثقافيا، لعلنى أخرج منها برواية قد تساهم فى تعرية علمية وفنية حقيقية لهذه المأساة. إذ إن هذا هو منهجى فى كل الروايات التى ألفتها وتحول بعضها إلى أفلام سينمائية مثل «جبروت امرأة» و«خيوط العنكبوت» و«غرام الأفاعى» أو مسلسلات تليفزيونية مثل «برج الأكابر»، فهى فى معظمها تنهض على منهج علمى يشكل الأساس الحقيقى لبنائها الفنى. وبالفعل أدت دراستى لظاهرة الإدمان إلى تأليف رواية بعنوان «زمن الجنون» استطعت فيها أن أوظف كل الحقائق العلمية والوقائع الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لإشعال صراع درامى بين شتى الأطراف المتورطة فيه بطول الرواية وقمت بنشرها بالفعل عام ١٩٨٧. وأسرع عدد لابأس به من المنتجين والمخرجين للاتصال بى بهدف التعاقد لشرائها. لكن بعد قراءتها فوجئت بهم ينسحبون، الواحد بعد الآخر، وكانت حجتهم متشابهة إلى حد كبير وكأنهم اتفقوا عليها فيما بينهم. قالوا إن السينما قد أصيبت بحالة من الإشباع بل والتخمة من جراء هذه النوعية من الروايات، ولم يعد هناك ما يمكن أن يتقبله الجمهور أكثر من هذا.

اقتنعت بحججهم وإن كنت قد أصبت بخيبة أمل لأن الأسلوب العلمى لروايتى يعرى ظاهرة الإدمان بقسوة شديدة بعيدًا عن الإثارة الفجة السطحية التى لا تمت إلى حقائق العلم بصلة. لكننى أدركت فيما بعد أن ذلك كان السبب الحقيقى فى تراجعهم عن إنتاج روايتى . فقد اتضح كذبهم عندما توالت أفلام المخدرات والإدمان بمزيد من السطحية والتفاهة والإثارة الفجة التى استوعبتها

السينما دون أية أعراض للتشبع أو التخمة. ووقفت الرقابة مشلولة الأيدى تجاه هذه النوعية المريضة من الأفلام مادامت تنتهى بعظة ساذجة سخيفة على لسان إحدى الشخصيات، تؤكد أن الإدمان عادة ضارة يجب الإقلاع عنها.

لقد آن الأوان لتطبيق إستراتيجية إعلامية على المستوى القومى تضع فى اعتبارها كل الإمكانات والطاقات الفعلية لكل القنوات الإعلامية من صحافة وكتب وراديو وتليفزيون وسينما وشرائط كاسيت وفيديو، والتنسيق فيما بينها ليحدث التكامل المطلوب والمؤثر والفعال، ذلك أن أى إهمال لسلاح الإعلام فى معركة الإدمان الضارية من شأنه أن يؤثر بالسلب على الدور الذى يتحتم على الأسرة والمدرسة وأجهزة الأمن القيام به فى سد فوهة هاوية الإدمان بعد إخراج الساقطين فى قاعها .

★ ★ ★



الفصل السابع

الخروج من هاوية الإدمان

من الواضح أن الإدمان مشكلة اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية وثقافية قبل أن تكون مشكلة أمنية وعقابية؛ ولذلك فإن القانون يعفى المدمن من العقاب إذا تقدم من تلقاء نفسه طلبا للعلاج إذ إن الدعوة الجنائية لا تقام عليه. لكن المشكلة الحقيقية تتمثل فى ضرورة وجود عنصر الإرادة والإصرار على الشفاء لدى المدمن ، وإلا عاوده الإدمان مرة أخرى عقب الشفاء. فلابد أن يصارح المدمن نفسه بالسبب الحقيقى الذى أدى به إلى الإدمان حتى لا يقع فى نفس المحظور مرة أخرى. فإذا تسلح بالإرادة فمن السهل أن يمارس قدرته على الصبر والتحمل إذ إن خلايا المخ تفرز مادة الأندروفيل وهى بمثابة الأفيون الطبيعى الذى يهدئ من ثائرة الإنسان كلما أصابه القلق والتوتر ويمنحه الصبر والجلد. ومن هنا كانت ضرورة وجود علاقة إنسانية بل وعلاقة صداقة بين الطبيب والمريض الذى سيجد نفسه مسئولاً أمامه، ملتزما بكلمته ونيته على الإقلاع عن الإدمان .

وتوعية المدمن بمدى الأضرار التى يمكن أن تصيبه من جراء الإدمان لا يمكن أن تتم فى أى وقت. والشرط الأساسى لها أن يكون المدمن قد بلغ درجة كافية من الوعى والإدراك بحيث يمكنه استيعاب المعانى والأفكار قولاً وعملاً. كما يجب أن تكون التوعية بأسلوب علمى مقنع بعيد عن التهويل أو التخويف. أما

فى حالة الأبناء القصر فلابد أن يطلع الوالدان على خفايا سلوك الإبن أو الابنة. ولايقنعا بالاستنتاج على البعد فربما اكتشفا الكارثة بعد فوات الأوان. وهى كارثة لأن نسبة الشفاء فى بعض الحالات تكون ضئيلة للغاية.

وفى مقال بجريدة الأهرام بتاريخ ٣ سبتمبر ١٩٨٩ كتب الدكتور جمال ماضى أبو العزايم أخصائى الطب النفسى مؤكدا على أن مشكلة علاج المدمن هى فى المقام الأول مشكلة طبية نفسية لا يصح للأطباء الهروب منها مهما كانت ضآلة نسبة الشفاء منها . والمشكلة الطبية لا تشكل أكثر من ٢٠٪ من علاج المشكلة الإدمانية ككل. فلكى تستطيع إرادة المدمن أن تتجمع لتتغلب على داء الإدمان يجب أن يجتاز المرحلة الحرجة التى تعرف بمرحلة الأعراض الحادة للانسحاب ، بعد ذلك يأتى دور الفريق العلاجى المكون من الطبيب النفسى والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والداعية الدينى والأسرة المحيطة بالمدمن والمجتمع ككل .

ويهاجم الدكتور أبو العزايم روح اليأس والإحباط الذى يسيطر على بعض الأطباء والأخصائيين النفسيين فى مواجهة هذه المحنة، إذ إن لكل مجتمع ما يناسبه من برامج علاج وأساليب تشخيص لابد من البحث عنها من واقع الدراسة الميدانية قبل أن نتورط فى مقولة ضآلة نسبة الشفاء فى برامج العلاج المتاحة حتى الآن . إن مشكلة الإدمان كأى مشكلة أخرى يوجد لها معايير تقننها ، منها مقياس حدة الإدمان الذى يصنف حدة الإدمان على حسب نوع التعاطى، وطول مدته ، وتعدد أنواعه، وعدد مرات العلاج منه ، ودرجة تماسك التكوين الأسرى والاجتماعى المحيط بالمدمن، وعدد مرات الانتكاس، وتاريخ المدمن الدراسى، ودرجة نجاحه فى عمله ، ودرجة التدهور الاجتماعى والإجرامى المصاحب لمشكلة الإدمان .

بهذا المقياس يمكن تصنيف كل مدمن حسب درجة إدمانه ، فهناك من يمكن علاجه بدون طبيب، ومن يحتاج إلى العلاج الخارجى أو الداخلى لفترات متوسطة، ومن يحتاج فعلا إلى العزل وإلى برامج تأهيلية نفسية وعلاج جماعى وأسرى مكثف يقوم به فريق علاجى مدرب لمدة طويلة. لكن مشكلة الطبيب النفسى أن من يعرض عليه هو فى كثير من الأحيان من يمكن اعتباره متدهورا فى مقياس الإدمان . ولاشك أن الشفاء يصبح مستعصيا إذا تحطمت شخصية المدمن تماما وأصبح التعامل معها بأى أسلوب مستحيلا . ولذلك يدعو الدكتور أبو العزايم الأسرة المصرية إلى ضرورة ملاحظة الأبناء والإسراع مبكرا بالعلاج قبل أن تستفحل درجة الإدمان ويصعب علاجه .

من هنا كانت ضرورة إنشاء معهد قومى للطب النفسى أسوة بأمراض مثل السرطان والرمد والقلب وغيره تكون وظيفته دراسة مستمرة على المستويين النظرى والتطبيقى لوبائيات هذه المشكلة، ووضع برامج العلاج، ومتابعة تقييم هذه البرامج لاختيار أفضلها، وتدريب الفريق العلاجى من طبيب نفسى، وأخصائى اجتماعى، وأخصائى نفسى، وداعية دينى، وتأهيل المدمنين لتكوين جماعات مساعدة الذات. وبدون مثل هذا المعهد القومى لن تكون هناك كفاءة حقيقية فى تنفيذ برامج العلاج ، حيث لا يوجد حتى الآن فى مصر دبلوم أو ماجستير التخصص، فى علم الاجتماع الإكلينيكى النفسى الذى يؤهل الأخصائى الاجتماعى للعمل فى المجالات الطبية النفسية، وخاصة مجال الإدمان. ولذلك يندر وجود المتخصصين فى علم النفس الإكلينيكى .

ويتفق الدكتور محمد راغب دويدار مع الدكتور جمال ماضى أبو العزايم فى مقال له بعنوان «مشكلة الإدمان بين الحاضر والمستقبل» فى جريدة «الأهرام» بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٨٩ حول قلة الأطباء النفسيين إذ إن عددهم يبلغ حوالى

أربعمائة طبيب . فهناك عقبات تقف فى سبيل تخريج أعداد أكبر، منها مثلا ما يقدم من التعليم فى مجال الطب النفسى مع صعوبته ليس كافيا لإعطاء الخبرات الواجبة فى هذا المجال . كما أن الدراسة فى هذا المجال فى السنوات النهائية مما لا يثير طموحات الطالب لاختيار هذا التخصص بعد التخرج. كما أن هذا المتخصص لا يجد الحافز المادى السخى الذى يساعده على العمل داخل الوطن ويشجع غيره على التخصص فى هذا المجال .

ويختم الدكتور دويدار مقاله القيم الصريح قائلا :

«إن التحدى الحقيقى أمامنا هو أن نجد الصيغة الواقعية التى تناسب ظروفنا وقدراتنا لكى نطور عملنا ونكثفه . وإنى فى هذا السبيل أود أن أطرح النقاط التالية:

أولا: تكثيف جهود الأجهزة الحكومية وزيادة إمكانياتها فى حدود ما تسمح به ظروف الدولة حاليا، والعمل على تحقيق مزيد من التكامل لمواجهة أبعاد المشكلة المختلفة الأمنية والثقافية والدينية والتعليمية والإعلامية والشبابية .

ثانيا: أن يتحمل المواطنون مسئولياتهم إلى جانب أجهزة ومؤسسات الدولة – فكما أسلفنا – هناك قضية شاملة تستدعى أن تتكاتف إزاءها كل القوى الوطنية سواء فى مواقع المسئولية التنفيذية أو العمل الشعبى أو من المواطنين العاديين.

ماهو دور المواطن العادى فى تعزيز الإمكانات المتاحة للدولة فى هذه الأزمة الاقتصادية التى نمر بها؟ وهل يلزم أن تلقى المشكلة كلها على الدولة وميزانيتها؟

إن المجتمع الذى يقدم أكثر من ٣ مليارات دولار لتجار المخدرات ليشبعوا نهمهم للكسب الحرام جدير أن يقدم الكثير لمراكز العلاج والبحث لإعطائها الدفعة الواجبة.

لماذا لايتبرع المواطنون فى المحافظات المختلفة بإنشاء مراكز للعلاج وتتولى الدولة الإشراف عليها وإمدادها بالعاملين ووسائل الفحص. ويضاف إلى ذلك مصادر التمويل المنتظرة من تطبيق قانون المخدرات الجديد وما يحصل من غرامات ومصادرات لتجار المخدرات، لاشك سوف يسهم إيجابيًّا فى التمويل.

ثالثًا : أن نتقبل نظاما للعلاج يساهم فيه المرضى كل حسب قدرته بحيث يشمل درجات مختلفة تتفق من حيث الخدمة الطبية وتختلف من حيث المستوى الفندقى ، بالإضافة إلى الأقسام المجانية بحيث تتوافر حصيلة تضاف إلى مساهمة الدولة بما يمكن وزارة الصحة من تقديم الخدمة المطلوبة وهو ما يكون تكافلا اجتماعيًّا بين المواطنين تؤكد عليه الشرائع السماوية .

وفى النهاية فإنى لعلى ثقة أننا سنقف جميعًا صفًّا واحدًا فى مواجهة هذه المشكلة والتصدى لها من أجل مستقبل أبنائنا وأجيالنا القادمة».

وإذا كان البعض يشبهون إدمان المخدرات بالمرض المعدى فإنه يختلف عن ذلك بأنه ليس من السهل علاجه بالمضادات الحيوية أو بالمعالجة الكيميائية بل يجب العمل على تحسين علاقة المدمن بأسرته والمجتمع . وخاصة أن نسبة النكسة والعودة إلى الإدمان تصل إلى ٨٥٪ مما يحتم الإعداد العلمى الجيد لوسائل العلاج المثمر . ويقول الدكتور فكرى عبدالعزيز مدير الحملة القومية لمكافحة الإدمان بالجيزة : إننا يجب أن ننظر إلى الذين قرروا الاقلاع عن الإدمان والعودة إلى الصحة النفسية كأنهم كالمهاجرين من مجتمع إلى مجتمع آخر فى نفس المدينة ونفس المكان، وتأقلم جديد فى حياة جديدة. وكغيرهم من المهاجرين يطلبون من الله عز وجل العون والمساعدة ويأملون التقدير من المجتمع. لهذا يلزم أن ننظر إلى هؤلاء المدمنين المستضعفين بأنهم لم يكونوا

ملائكة قبل الإدمان ولم يصبحوا شياطين بعده. فهم ضحايا ظروف وجوانب متعددة .

ويقدم الدكتور كمال عبد المحسن الفوال الخبير بمنظمة الصحة العالمية فى جنيف خطة عملية للعلاج يقوم بتنفيذها بالفعل فى مركز الاسكندرية لعلاج الإدمان بصفته مديرا له ، فيقول إن نظام العلاج بالمركز يقوم أساسا على العلاج النفسى وإعادة التأهيل حتى يتعلم المدمن أن يرفض المخدرات من تلقاء نفسه. وهذا يتطلب وقتًا طويلاً ومجهودًا كبيرًا من الفريق النفسى والاجتماعى وأعضاء هيئة التمريض المدربين على هذا العمل. لكن الخطورة تكمن فى أن نسبة الانتكاس بين مدمنى الهيروين عالية جدا. ومعظم المدمنين دخلوا المركز أكثر من مرة. كذلك سبق علاجهم بالمستشفيات الخاصة بالقاهرة أكثر من مرة ولكن دون جدوى حيث إنهم لا يمكثون فى مراكز العلاج المدة اللازمة للعلاج وهى تتراوح بين ستة شهور إلى عامين. كما أن المصريين والعرب عموما لا يؤمنون بالعلاج النفسى وكل ما يطلبون من الأطباء هو العلاج بالأدوية والمحاليل .

ولابد أن يمر المدمن أثناء العلاج بثلاث مراحل. فيقيم بالمستشفى فى المرحلتين الأولى والثانية ثم تأتى المرحلة الثالثة أو مرحلة المتابعة والعلاج الطويل الأمد الذى يصل إلى عدة أعوام داخل وخارج المستشفى حتى لا تنتكس الحالة .

وتبدأ المرحلة الأولى فى العلاج بالابتعاد المادى عن المخدر والانقطاع التام عن التعاطى. ويتم العلاج فى غرف فردية أو مزدوجة حسب حالة المريض بإشراف الأطباء الأخصائيين فى الطب النفسى وفريق العلاج المكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى أو المركز المتخصص مع وجود معمل طبى كيميائى لإجراء الفحوص المختلفة وتحديد نوع

المخدر الذى يتعطاه المدمن، ومتابعة سير العلاج والتأكد من أن المريض قد انقطع فعلا عن تعاطى المخدر. ويتم العلاج بالأدوية . وهذه المرحلة تسمى مرحلة إزالة السموم من جسم المريض. وتتراوح فترة العلاج فى هذه الفترة من أسبوع إلى أسبوعين وأحيانا أكثر من ذلك .

ثم تأتى المرحلة الثانية فى العلاج أو مرحلة إعادة التأهيل التى يحاول المعالجون فيها اكتشاف الصراعات التى تكمن فى نفس المريض واقتراح الحلول لها . والطريقة المفضلة تكمن فى العلاج النفسى الفردى .

ويتراوح هذا البرنامج من مجرد النصح إلى العلاج الأسرى الذى يشترك فيه الطبيب والأخصائى النفسى والاجتماعى. ولابد من خلق الإيجابية لدى المرضى أثناء العلاج. فمن المبادئ الأساسية فى العلاج أن يعهد إلى المرضى بمسئوليات فى نطاق المستشفى والمساعدة فى جميع الأعمال والخدمات التى تقدم لهم، بالإضافة إلى العلاج الرياضى وإقامة المباريات الرياضية والحفلات الترفيهية لهم . وفى بعض البلاد أمكن تدريب المرضى على حرف جديدة، ويتسلم المرضى فى نهاية العلاج شهادات تدريب مهنى للكبار. وبمجرد أن يكتسب المريض الروح الإيجابية فكرًا وسلوكًا، فإنه يبدأ فى العودة إلى الانخراط فى الحياة المهنية المنتجة. وفى حالات البطالة التى يعانى منها بعض المرضى يجب التعاون مع الشئون الاجتماعية المحلية لتدبير عمل لهم حتى لا ينتكسوا بعد خروجهم من المستشفى.

لكن هناك صعوبات وعقبات متوقعة فى مرحلة إعادة التأهيل النفسى. منها على سبيل المثال خداع النفس بسبب العمليات العقلية الدفاعية التى يستخدمها المريض باعتباره غير قادر على اكتشاف نفسه على حقيقتها، فيقع فريسة الوساوس التى تدفعه إلى الكذب وخداع النفس، ويصبح الإدمان قناعا يخفى وراءه حقيقة

نفسه، وتصبح الأكاذيب منهجه الطبيعى فى الفكر والسلوك مما يضاعف من صعوبة العلاج. ولذلك فمن الضرورى أن يرى المدمن نفسه من خلال عيون الآخرين حتى يحصل على تصور حقيقى لنفسه لا يستطيع الحصول عليه بمفرده. وخاصة أن الشفاء من الإدمان هو مسئولية المريض نفسه، وذلك على النقيض من أغلب الأمراض الأخرى التى يكون فيها الشفاء مسئولية الطبيب.

وتعتبر سرية العلاج من الصعوبات التى يتحتم على العلاج النفسى تذليلها. فالسرية ضرورة لامفر منها كى يصبح العلاج مؤثرًا. وما يقال داخل الجلسة يجب أن يبقى داخلها، وخاصة فى العلاج الجمعى الذى يكتسب تأثيرًا متزيدًا عندما يشمل كل الأعضاء سواء على مستوى مشاعر الغضب والخوف والحب والكراهية والفرح المتبادلة التى تعتبر استجابات عاطفية أو على مستوى الأفكار المتبادلة التى تعتبر استجابات عقلية.

ثم تأتى المرحلة الثالثة فى العلاج وهى مرحلة المتابعة بعد خروج المدمن من المستشفى. ويفضل أن يقوم بها نفس الفريق العلاجى الذى أشرف على علاجه فى المراحل السابقة . وهى فترة تظل فيها خطورة الانتكاس سيفا معلقا على عنق المريض الذى شفى، وقد تصل إلى عدة أعوام حتى يتم التأكد من أن المريض قد شفى تماما من الإدمان وبلا رجعة. ويمكن استخدام مضادات الهيروين مثل عقار نالتركسون الذى يصيب المريض بآلام شديدة وقىء وإسهال، وهى أعراض شبيهة بأعراض الانسحاب الأولى للمخدر من جسم المريض، وذلك إذا ما عاد إلى تعاطى الهيروين أو أحد مشتقات الأفيون الأخرى. وبذلك يكره المريض المخدر وينفر منه لارتباط تعاطيه بهذه الأعراض والآلام الشديدة.

إن القضية مصيرية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معان. وحسمها ليس بالأمر السهل المتيسر فى زمن قصير . وليس هذا من باب التشاؤم وتثبيط الهمة،

لكنه من باب مواجهة الواقع بصراحة موضوعية ومنهج علمى، أو مواجهة مشرط الجراح لجسم المريض. وعندما تمس المشكلة مستقبل الأجيال القادمة فإنها تمس مستقبل الأمة فى الصميم. ولذلك فإن وضع إستراتيجية قومية شاملة وتطبيقها على كل أبعاد المشكلة، أصبح ضرورة ملحة لاتقبل التأجيل . فالعدو مراوغ وعنيد ورابض داخل ضحاياه ، ومع ذلك فقد أمدتنا العلوم المختلفة كالطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد بل والسياسة بأسلحة عديدة تمكننا من حصاره والإجهاز عليه. ولم يتبق سوى خوض غمار الحرب فى كل معاركها الطبية والنفسية والاجتماعية. إنها حرب شرسة ضروس، لكننا كنا دائمًا على مستوى التحديات المصيرية. وهذه الحرب ليست استثناء من القاعدة التى عرفها العالم دائمًا عنا .

★ ★ ★

الباب الرابع

الاكتئــاب

الفصل الأول : الاكتئاب : مرض العصر
الفصل الثانى : أعراض الاكتئاب وأنواعه
الفصل الثالث : أسباب الاكتئاب ونتائجه
الفصل الرابع : تشخيص الاكتئاب وعلاجه
الفصل الخامس : المرأة والاكتئاب
الفصل السادس : قلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق

الفصل الأول

الاكتئاب : مرض العصر

الاكتئاب هو خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن ، والتشاؤم ، والإحباط ، والضيق ، وفقدان الاهتمام ، والشعور بالفشل وعدم الجدوى من إنجاز أى شىء ، وضياع الإحساس بالرضا ، والرغبة فى إيذاء الذات ، والتردد فى اتخاذ أى قرار مهما كان تافهًا ، وترك الأمور معلقة دون حسمها ، والإرهاق دون مجهود يذكر ، وفقدان الشهية للطعام ، ومشاعر الذنب واحتقار الذات ، وتأخر الاستجابة للمثيرات المحيطة ، وعدم القدرة أو عدم الرغبة فى بذل أى جهد .

من هذا التعريف يتضح لنا الاكتئاب كمجموعة من الأعراض الثابتة التى قد تستمر ما بين عدة أسابيع وعدة أعوام ، والتى يمكن تصنيفها فى أربعة فروع : السلوك ، والشعور ، والتفكير ، والصحة الجسدية . أى كيف يسلك أو يتصرف مريض الاكتئاب الذى غالبًا ما يبدو عليه التبلد والحركة البطيئة ؛ وكيف يشعر إذ يغلب عليه الحزن والإحباط والقلق والشعور بالذنب ؛ وكيف يفكر تحت وطأة نظرته السلبية تجاه ذاته وحياته بصفة خاصة والعالم والمستقبل بصفة عامة ؛ وكيف يتأثر جسده نتيجة لإصابته بالاكتئاب وخاصة فيما يتصل بمشكلات النوم والشهية .

وكان من المتعذر بلوغ هذا التعريف العلمى دون التقدم الملحوظ فى الدراسات والأبحاث التى دارت حول مرض الاكتئاب، سواء على مستوى التنظير

أو التشخيص أو العلاج فى السنوات الأخيرة، وخاصة بعد أن أصبح الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا وأشدها خطورة على الصحة العامة للإنسان المعاصر. وأصبح أطباء علم النفس فى مختلف البلاد يحذرون من موجة الاكتئاب التى تجتاح العالم، سواء العالم المتقدم أو العالم النامى أو المتخلف.

وبرغم اختلاف أسباب الاكتئاب بين شعوب العالم المتقدم وشعوب العالم الثالث أو الرابع أو الخامس ، فإن النتيجة واحدة تجاه كل ضحايا الإصابة بالاكتئاب. فإذا كانت أسباب الاكتئاب فى دول العالم المتقدم ترجع إلى سرعة الحركة، والتنافس المحموم، والتكالب على الماديات، والفراغ الروحى والمعنوى، والابتعاد عن حظيرة الإيمان والاعتماد على القوة الإلهية، فإن السبب الرئيسى للاكتئاب فى دول العالم النامى أو المتخلف يرجع إلى الاحتياجات والمتطلبات الضرورية للحياة اليومية والتى يصعب الوفاء بها بسبب نقص الإنتاج والموارد المادية .

ويعتبر الاكتئاب النفسى مرض العصر لأن الحياة الحديثة المعقدة أفقدت الإنسان إحساسه بالأمان سواء فى المجتمعات الغنية أو الفقيرة. ففى المجتمعات الغنية المتقدمة تتزايد سرعة إيقاع الحياة مع تطورات التكنولوجيا الحديثة فى كل مناحى الحياة ، واحتدام احتمالات التنافس الذى لا يرحم ، واللهث وراء المكاسب المادية ، والخوف الدائم من أن يفقد الفرد فرصته فى بلوغ أطماعه وتحقيق طموحاته فى الحياة .

أما فى المجتمعات الفقيرة المتخلفة فقد لوحظ أيضًا تزايد نسبة الإصابة بالاكتئاب فى السنوات الأخيرة ، والتى ترجع إلى الصراعات النفسية التى يعيشها الأفراد حتى لا يجدوا أنفسهم ذات يوم بلا مورد لضرورات الحياة اليومية ؛ وإحساسهم الدائم بأن دول العالم المتقدم تسبقهم بمراحل واسعة

ومتعددة فى مضمار الانطلاق الحضارى ، مما يجعل المتقدم يزداد تقدمًا والمتخلف يزداد تخلفًا بحيث تتسع الهوة بينهما وتعمق إلى الحد الذى يستحيل عنده عبورها بعد ذلك . وهذا الشعور العام بالعجز لابد أن يؤدى إلى الاكتئاب بدوره ، بالإضافة طبعًا إلى الشعور الخاص الناتج عن مشكلات شخصية .

وبذلك يثبت زيف الفكرة التقليدية التى طالما استكانت إلى أن الأمراض النفسية وفى مقدمتها الاكتئاب والقلق من نصيب المجتمعات الغنية المتقدمة ذات الإيقاع السريع اللاهث ، أما المجتمعات الفقيرة المتخلفة ذات الإيقاع البطىء الناعس فلا تجهد أعصاب أبنائها ، وتمنحهم من الراحة النفسية ما يفقده أبناء المجتمعات الأكثر تقدمًا وتطورًا . ذلك أن الصراع من أجل ضرورات الحياة لابد أن يكون أكثر قسوة وشراسة من الصراع من أجل المزيد من التفوق والتحضر والرفاهية والكماليات . بالإضافة إلى أن المجتمعات الفقيرة لا تملك وسائل العلاج الطبى والنفسى التى تملكها المجتمعات الغنية التى يعد فيها التردد على الطبيب أو المحلل النفسى شيئًا طبيعيًا للغاية .

ويجب ألا نستهين بمرض الاكتئاب . فليس من باب التهويل وصفه بأنه مرض خطير يمكن أن يهدد حياة المريض إذا بلغ به مراحله التى تتميز بالشدة والحدة . فالرغبة فى الانتحار من النتائج الواضحة للاكتئاب . وطبقًا لتقديرات المعهد القومى الأمريكى للصحة العقلية فإن ٧٥٪ من المنتحرين مصابون بالاكتئاب . أما الأنماط الأكثر انتشارًا من الاكتئاب فلا تتسبب فقط فى تعاسة المريض ، بل تحطم العلاقات الأسرية والاجتماعية وتدخل بالأفراد فى طرق مسدودة ، ومتاهات جانبية ، ودوائر مفرغة لا يمكن الخروج منها إلا بمساعدة الطبيب النفسى .

وإذا كان قد اصطلح على تسمية الاكتئاب بمرض العصر ، فإنه فى واقع الأمر موجود منذ القدم . وقد عرفه أبو الطب أبو قراط فى القرن الرابع قبل الميلاد ، وأطلق عليه مصطلح «المالنخوليا» الذى لا يزال يستعمل حتى الآن . وفى القرن الرابع الميلادى أطلقت عليه الكنيسة مصطلح «اليأس» واعتبرته إحدى الخطايا السبع المميتة : الكبرياء ، والنقمة ، والحسد ، والشراهة ، والكسل ، والانحلال ، واليأس .

وفى العصور الحديثة كان الكثير من المشاهير والنابغين مصابين بهذا المرض . فمثلاً كان الرئيس الأمريكى إبراهام لنكولن ورئيس الوزراء البريطانى ونستون تشرشل يعانيان من نوبات اكتئاب حادة . كما أن سيجموند فرويد نفسه ، وهو مؤسس مدرسة التحليل النفسى كان مصابًا بالاكتئاب وإن لم يكن فى صورة حادة ، ومع ذلك كان يخشى من نوباته ويلتمس لها الفحوص الطبية الكثيرة . ولم يكن فرويد قانعًا بأن الضغوط التى يمارسها عليه المجتمع تفسر أعراضه تفسيرًا كاملاً ، وأراد أن يلتمس تفسيرًا أشمل وخصوصًا من خلال أحلامه .

وأصبح مرض الاكتئاب الآن مرضًا يهدد المستقبل السياسى للزعماء والقادة ، فلا يعقل ترك الأمور فى أيدى رجل يمكن أن يتخذ قرارًا خطيرًا فى نوبة من نوبات اكتئابه . ففى عام ١٩٧٢ مثلاً فقد السيناتور توماس إيجلتون ترشيح الحزب الديمقراطى له لمنصب نائب الرئيس الأمريكى عندما اكتشف أنه كان يعالج من مرض الاكتئاب . ذلك أن الاكتئاب مرض حقيقى لابد من علاجه والقضاء عليه ، وليس مجرد شعور عابر لا يلبث أن يزول من تلقاء نفسه .

ومع ذلك فإن بعض الذين يترددون على العيادات النفسية ويشكون من إصابتهم بالاكتئاب ليسوا بالضرورة مرضى على المستوى الإكلينيكى . فمنهم من يكون تعيسًا بسبب ظروف صعبة يمر بها ولا تريد أن تتزحزح أو تخفف من

ضغطها ، ومنهم من يشعر بعجزه عن تحقيق طموحه ، وبأن الحياة تعانده ولا تمنحه ما يرغب ، ومنهم من يخلط بين الاكتئاب وأعراض نفسية أخرى كالقلق مثلاً .

ولعل السبب الحقيقى فى سوء الفهم المتعلق بالاكتئاب الحقيقى يرجع إلى رغبة الناس فى لفت الانتباه إليهم وإلى المشكلات النفسية التى يعانون منها فى حياتهم اليومية . ولعل أسهل طريقة للفت النظر تتمثل فى المبالغة والتهويل ، وخاصة أن مصطلحات علم النفس مثل الاكتئاب والانهيار العصبى والهستيريا والقلق والانطواء والكبت والشيزوفرانيا والوساوس والمخاوف القهرية والعقدة النفسية والإحساس بالذنب وغيرها من مصطلحات علم النفس ، أصبحت على كل لسان دون إدراك حقيقى لمفهومها العلمى الدقيق الذى يصف أساسًا الاضطرابات الإكلينيكية المرتبطة بهذه الأمراض النفسية .

ولذلك لابد من التفرقة بين الاكتئاب كحالة شعورية أو لون من ألوان المزاج قل أن نجد من لم يحسه ولو لفترة قصيرة فى حياته ، وبين الاكتئاب كحالة مرضية معروفة منذ أقدم العصور وما تزال حتى اليوم ملازمة للحياة البشرية فى مختلف الأزمان والبقاع . ولعل حالات الاكتئاب على كثرتها فى العصر الحديث ، أكثر بكثير مما يظهر للناس والأطباء على حد سواء . فإذا كان بعض الناس يشخص حالته على أنها اكتئاب مرضى وهى ليست كذلك ، فإن معظمهم ممن يعانون من مرض الاكتئاب الفعلى لا يبوحون بحالتهم لأحد ، ويستعينون بوسائل مختلفة لتغطية هذا الإحساس الممض والتخلص منه فى الوقت نفسه ، وإن كان تخلصًا مؤقتًا مثلما يحدث فى حالات إدمان التدخين والخمر والمخدرات والعقاقير المهدئة والمفرحة والمسكنة ، إذ إن أعراض الاكتئاب سرعان ما تعود عند توقف المدمن عن تعاطى المخدر أو المسكر أو المهدئ أو المسكن . وبذلك يصبح موقفه كالمستجير من الرمضاء بالنار .

من هنا كانت ضرورة الوعى العلمى بأعراض هذا المرض وأسبابه ، وأنواعه ، وتشخيصه ، وعلاجه ، وتداخله مع الأمراض النفسية الأخرى كالقلق مثلاً . وفى هذا العصر اللاهث المعقد الصعب لم يعد هناك من يظن فى نفسه الحصانة ضد الإصابة بهذا المرض دون أن يكون واعيًا ومدركًا لأسبابه وأعراضه . فمثل هذا الوعى العلمى يمكنه من الدفاع عن نفسه عند البوادر الأولى لهجمات الاكتئاب ، وبذلك لا يستفحل الأمر بعد ذلك . ولعل مبدأ الوقاية خير من العلاج ينطبق أيضًا على مرض الاكتئاب ، مثله فى ذلك مثل أى مرض آخر .

★ ★ ★

الفصل الثانى

أعراض الاكتئاب وأنواعه

اعتبر الاكتئاب فى عداد الأمراض التى يمكن تحديد أعراضها وأنواعها مع بدايات القرن العشرين عندما برز الطب النفسى كعلم جديد له أصوله وقواعده ومناهجه . وفى تلك المرحلة المبكرة كانت حالات الاكتئاب الخطيرة تصنف على أنها ميلانخوليا لا إرادية تبدو على هيئة اضطراب عقلى مصحوب بمشاعر مثيرة للاكتئاب ، أو ذهان الهوس الاكتئابى الذى يدفع مرضاه إلى التقلب المفاجئ بين السرور الغامر والحزن العميق . أما الميلانخوليا على وجه التحديد فكان يعتقد أنها تصيب متوسطى العمر ، وخاصة السيدات فى فترة سن اليأس عندما ينقطع الحيض .

والمشكلة الحقيقية فى تحديد أعراض الاكتئاب وأنواعه أنه ليس من الأمراض العضوية التى يسهل تعريفها وتحديدها فى معمل التحاليل أو من خلال التصوير بالأشعة ، وإن كانت بعض أعراضه عضوية أو انفعالية والبعض الآخر سلوكى . ومن أهم الأعراض البارزة للاكتئاب الشعور العام بالحزن وفقدان الشهية أو على عكس ذلك، أى الإفراط فى التهام الطعام ، واضطراب النوم والأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة ، والاستيقاظ قبل الموعد المعتاد بعدة ساعات ، وضياع الاهتمام بمتع الحياة ومباهجها ، وخلل الوظائف الجنسية ، وصعوبة التركيز فى أداء الأعمال وإنجازها ، حتى البسيط منها ، ونقمة الإنسان على نفسه ومصيره،

وشعوره بأنه لا قيمة له فى الحياة التى تصبح مجرد عبء على كاهله وبالتالى يفكر فى التخلص منها بالتخلص من نفسه أى الانتحار .

وتوضح الباحثة الأمريكية مارلين ميرسر فى دراسة لها عن الاكتئاب ، أجرتها تحت إشراف الدكتور إدوارد ساكر رئيس قسم الطب النفسى بجامعة كولومبيا الأمريكية ، أن مريض الاكتئاب عندما يصل إلى هذه الدرجة الخطيرة ، ويصبح عاجزًا عن العمل وعن مغادرة الفراش فى الصباح ، ويبكى دون سبب ظاهر ، ويهدد بالانتحار أو يحاوله بالفعل، فإن تدخل الطبيب النفسى يصبح ضرورة ملحة لتجنب مثل هذه المآسى . لكن من حسن الحظ أن هذه الحالة المرضية الحادة لا تصيب أكثر من ١٠٪ من مرضى الاكتئاب .

أما الأشكال المعتدلة من الاكتئاب فمن المكن أن تمر دون أن يلاحظها أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين قد يظنون خطأ أن هذه الأعراض لأمراض أخرى . فكثير من الذين لا يعانون من الاكتئاب يصابون بأعراض مشابهة لأعراضه مثل الأرق أو القلق أو فقدان الشهية العارض ، وبالتالى يصعب على الناس العاديين التفرقة بين هؤلاء وأولئك . ومع ذلك فمن السهل إصدار الأحكام على مرضى الاكتئاب مما يزيد من حدة الحالة ويرسخ جذورها . فقد يعتبر الناس بعض أعراض حالات الاكتئاب المعتدلة دليلاً على نقص النضوج أو ضعف الشخصية . فالمرأة التى تهمل بيتها وأولادها تعتبر أمًا مهملة كسولاً أو أمًا غير جديرة بالأمومة ، أما الرجل الذى يفقد وظيفته ويعجز عن أن يجد غيرها فيعتبر غير كفء ويستحق ما يجرى له . أما الشخص المسن الذى يفقد اهتمامه بالحياة وينسحب منها فى هدوء فيطلق عليه الآخرون ببساطة شديدة صفة العجوز المخرف . ومما يزيد الطين بلة أن شعور الفرد بعدم قيمته فى الحياة ، وهو من الأعراض الواضحة للاكتئاب ، يجعله يتفق مع هذه الآراء الخاطئة التى تتفق بالفعل مع سلوكه الظاهرى .

وكما هو الحال فى باقى الأمراض ، فإنه كلما زاد عدد المرضى المصابين بالاكتئاب ، زادت معرفة الأطباء بطبيعة المرض وأساليب علاجه ، وبالتالى أمكن إعادة تصنيف الأنواع المختلفة للاكتئاب ، خاصة فيما يتصل بدرجة حدتها . فأصبح يطلق على الاكتئاب الذى ينتج عن عدم الاستقرار أو عدم الرضا عن موقف ما من مواقف الحياة اسم «هبوط المعنويات» . فالشخص الذى تنحط معنوياته، يظهر عليه كثير من أعراض الاكتئاب إذ يصبح عاجزًا عن عمل أى شىء، وإذا أجبر على عمله فإن إحساسه بالسخرة يفسد أداءه ، وذلك بالإضافة إلى إحساسه باليأس وعجزه عن مواجهة الحياة . لكن الفارق الرئيسى بين هبوط المعنويات والاكتئاب الشديد ينحصر فى قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة .

فإذا كان الشخص الذى يعانى من هبوط المعنويات يشعر بالتعاسة الشديدة، فإن فى إمكانه أن يستمتع بإحدى الحفلات أو الذهاب إلى السينما أو ممارسة رياضته المفضلة ، وغير ذلك من وسائل رفع الروح المعنوية بدرجات متفاوتة، لكن الشخص المصاب باكتئاب حاد لا يفلح أى شىء من ذلك القبيل فى إدخال البهجة إلى نفسه . لكن هذا لا يعنى أن الحواجز فاصلة بين هبوط المعنويات والاكتئاب الحقيقى ، إذ إنه فى بعض الحالات يتحول هبوط المعنويات إلى اكتئاب حقيقى لابد أن يعالج بالأدوية . لكن فى معظم حالات هبوط المعنويات ينصح الطبيب مريضه بالبحث عن السبب العملى أو الواقعى وراء اكتئابه . فقد يكون حل مشكلته كامنًا بين يدى إخصائى اجتماعى نفسى أو محام أو محاسب أو فتاة تفتح له قلبها أو أى خبير قادر على التعامل مع خصوصية هذه المشكلة. فكثير من حالات هبوط المعنويات يزول فور زوال العامل الفعلى المسبب لها.

ومن أكثر مظاهر هبوط المعنويات انتشارًا الحزن الشديد الناتج عن فقدان شخص عزيز، وهو نتيجة طبيعية يشترك فيها معظم البشر وإن كانت بدرجات

متفاوتة . وفى الحالات العادية يعتبر الزمن أفضل علاج يؤدى إلى التئام الجراح النفسية ، لكن إذا استمرت حالة الاكتئاب أطول من المعتاد ، فلابد من اللجوء إلى الطبيب النفسى قبل أن تتحول إلى اكتئاب مزمن .

والاكتئاب المزمن من أكثر حالات الاكتئاب انتشارًا لدرجة أن معظم الناس اعتادوا مظاهره وبالتالى فقدوا القدرة على ملاحظته . ويندر أن يوجد من لم يمر بحالة اكتئاب مزمن واحدة على الأقل . من أمثلة ذلك الشاب المتردد الذى لا يقدم على أية محاولة يطور بها حياته خوفًا من الفشل ، والشخص المسن الذى يطارده شبح الموت فى صحوه ومنامه ، والصديق الذى ينظر إلى الحياة من خلال منظار أسود، وغير ذلك من الأمثلة التى تتميز بالانطواء والتشاؤم والوساوس والأفعال القهرية ، مما يجعل نظرتهم إلى الحياة مختلفة تمامًا عن نظرة الأصحاء المتفائلين الواثقين من أنفسهم .

وإذا كنا نرى الأشياء بطريقة تختلف عن رؤية مرضى الاكتئاب المزمن لها ، فإننا نميل إلى اعتبار انطوائهم وتشاؤمهم ووساوسهم القهرية وعدم تقديرهم لذواتهم أو عدم ثقتهم فى أنفسهم ، عيبًا فى الشخصية . فهم لا يرون فى الحياة سوى أنها تجربة مريرة أو محنة تورطوا فيها دون أن يكون لهم أى اختيار ، وأن أى إنسان يحاول أن يتعامى أو يتجاهل هذه الحقيقة البشعة لهو إنسان أحمق أو غبى أو ساذج أو كل هؤلاء جميعًا .

وبرغم أن العلاج قادر على إثبات فعاليته فى بعض حالات الاكتئاب المزمن ، فإن التشاؤم فى معظم الحالات يكون عميق الجذور فى وجدان المريض سواء على مستوى الوعى أو اللاوعى لدرجة أنه يغلف كل أفكاره وتصرفاته . ولذلك يتطلب استخراج رواسب التشاؤم من نفس المريض علاجًا نفسيًّا مكثفًا وطويل الأمد .

وكانت معظم تصنيفات الاكتئاب تنهض على العلاقة بين المريض ونفسه ، وبين المريض ومجتمعه ، مثل الاكتئاب الداخلى المنشأ والاكتئاب الخارجى المنشأ ، فى حين قسم بعض خبراء الطب النفسى أنواع الاكتئاب بناء على أعراضه المختلفة مثل اكتئاب القلق ، واكتئاب الوسوسة ، واكتئاب الهستيريا، وذلك عندما يمتزج الاكتئاب بأعراض القلق والوسوسة والتسلط والهستيريا وغير ذلك من الأعراض المختلفة . ومع ذلك فإنه لا يتوافر حتى الآن إجماع على تصنيف محدد وثابت للاكتئاب يمكن أن يلتزم به الخبراء والباحثون والأطباء كمرجع نهائى لهم . وليس من المحتمل أن يكون ذلك ممكنًا فى المستقبل القريب نتيجة لظهور العديد من النظريات المتتابعة التى تتقصى الأسباب المختلفة للاكتئاب ، وللتفاوت الكبير فى استجابات المرضى للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب وغيرها من وسائل العلاج ، إذ إنه يبدو فى بعض الأحيان أن كل مريض مصاب باكتئاب خاص به وبظروفه وحالته الشخصية . ومع ذلك فإن التصنيفات التى تساعد الأطباء والمرضى على تحديد نوعية الأعراض بقدر الإمكان ، لا تزال ذات فائدة فى مجال التشخيص والعلاج ، ويجدر بنا أن نلم بها فى هذا المقام .

فمن الناحية المسببة للاكتئاب يمكن تقسيمه إلى نوعين :اكتئاب داخلى المنشأ واكتئاب خارجى المنشأ . فى النوع الأول يحدث الاكتئاب بشكل تلقائى وبدون وجود سبب خارجى واضح للحالة التى تنتاب المريض ، أما فى الاكتئاب الخارجى المنشأ فإنه يصيب المريض نتيجة لتعرضه لتجربة اجتماعية أثرت فى نفسه ونظرته تجاه الآخرين . والفرق بين الحالتين هو فرق فى درجة الاستعداد الذاتى للإصابة بالاكتئاب . ففى الاكتئاب الداخلى المنشأ ، يفترض وجود الاستعداد النفسى والجسدى لحدوث المرض دون تأثير من عامل خارجى

مساعد . أما فى الاكتئاب الخارجى المنشأ فإن الاستعداد النفسى والجسدى لا يكفى ، فلابد من توافر عامل خارجى آخر للتسبب فى الحالة المرضية .

وقد أثبت آخر الأبحاث وجود الاستعداد الذاتى بدرجة ما فى كل حالات الاكتئاب المرضية ، فى حين أن عامل الإثارة الخارجية قد لا يتضح فى الاكتئاب الداخلى المنشأ ، ومع ذلك فإن عدم وضوحه لا يدل على عدم وجوده بدرجة ما ، مهما كان ضئيلاً . ولا يزال بعض الأطباء النفسيين ومعظم المرضى فى بحثهم عن أسباب المرض ، قد تفوتهم بعض الأسباب التى تبدو طبيعية على المستوى الظاهر ، فى حين أنها فى الواقع ذات دلالة خاصة وأثر معين بالنسبة للحياة النفسية للمريض . هذا بالإضافة إلى أن الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض قد تأتى بشكل تدريجى وترسبات متتابعة . وفى حالة ظهور أعراض الاكتئاب فجأة ، فإن هذه الآثار الكامنة قد لا تظهر وبالتالى يصعب إدراك مدى فعاليتها فى إحداث المرض . وهكذا فإن الفروق بين نوعى الاكتئاب الداخلى المنشأ والخارجى المنشأ أضيق بكثير مما تبدو .

وهناك تصنيف آخر يقسم الاكتئاب إلى نفسى وعقلى . فالاكتئاب النفسى هو الذى لا يخرج عن حدود الاضطراب النفسى فى حين يتميز الاكتئاب العقلى بأعراض الأمراض العقلية . والفرق بينهما هو الفرق بين أعراض الحالات النفسية والحالات العقلية ، لكنه فرق لا يمكن تحديده بسهولة لأن الفرق الأساسى فى الاكتئاب ، هو الإحساس القاهرة بالحزن والغم ، هو واحد فى الاكتئاب النفسى والعقلى ، وقد يكون بنفس العمق والشدة فى الحالتين . وقد ينتج الاكتئاب فى كل منهما عن أسباب مماثلة ، وقد ينتهى المرض بمحاولة الانتحار فى كليهما . ومع ذلك فإن الطبيب النفسى الخبير يستطيع التفرقة فى معظم الحالات بين هذين النوعين من الاكتئاب برغم أوجه التماثل والتشابه بينهما .

وتبدو معايير التفرقة فى أن الاكتئاب النفسى لا يتضمن ظهور أعراض عقلية تجعل المريض يشكو من ورود أفكار وخيالات وإحساسات وخواطر وهواجس غير طبيعية . إن مريض الاكتئاب النفسى لا يقع صريع الوهم الذى يفصله تمامًا عن عالم الواقع . وقد يكون الشعور بالذنب غير واضح فى نوعى الاكتئاب ، إلا أنه أكثر ورودًا ووضوحًا وابتعادًا عما يبرره فى الاكتئاب العقلى . ولعل من أهم ما يتصف به الاكتئاب العقلى هو الجمود الجسدى والعقلى الذى يسيطر على أفكار المريض وحركاته ، فى حين يتصف مريض الاكتئاب النفسى بعدم الاستقرار والانفعال المتقلب والحركة الزائدة عن الحد .

وأخيرًا فبرغم الأعراض المماثلة فى كل من الاكتئاب النفسى والعقلى ، فإن أسباب الاكتئاب النفسى تتصل عادة بتجربة نفسية معينة وهى فى أغلب الأحيان حديثة العهد ، وتتراوح شدة هذه التجربة وتتغير تبعًا لتغير وتبدل العوامل النفسية المتصلة بها . أما الاكتئاب العقلى فقد يحتوى فى بعض حالاته على عوامل نفسية ، لكنها عوامل غير واضحة كما هو الحال فى الاكتئاب النفسى ، ولذلك تظهر معظم حالات الاكتئاب العقلى وكأنها جاءت من مصادر مجهولة ، وهى لا تتأثر كثيرًا بعد حدوثها بأى تغير أو تبدل فى العوامل النفسية أو الاجتماعية التى يمر بها المريض . ولذلك فإن معظم حالات الاكتئاب الداخلى المنشأ تقع داخل حدود الاكتئاب العقلى وتتجه نحو الشدة والعمق والإزمان إذا لم يكتشفها الطبيب المعالج، فى حين أن الاكتئاب الخارجى المنشأ الذى يتفاعل مع عوامل اجتماعية ، يظل ضمن النطاق النفسى للمرض ، على أن إمكان تطور الاكتئاب النفسى إلى عقلى قد يتوافر فى بعض الحالات . وهذا يحدث عادة فى ذوى الاستعداد القوى للإصابة بالمرض العقلى ، والذى يمكن الاستدلال عليه فى حالات الوراثة ووقوع حالات اكتئاب مماثلة فى الماضى .

وإذا شئنا التفرقة بين أعراض الاكتئاب النفسى وأعراض الاكتئاب العقلى فإنه يمكننا وضع الأعراض التالية فى الاعتبار وإن لم تكن عازلة تمامًا بين النوعين ، وخاصة أن هناك بعض حالات الاكتئاب التى يتعذر تصنيفها تحت أى من النوعين والتى تعتبر من حالات الوسط بينهما . ففى حالات الاكتئاب النفسى تبدو درجة الشعور بالاكتئاب أقل، والانفعال المزاجى شديدًا، والأعراض النفسية متوافرة وفى مقدمتها القلق ، وعدم الاستقرار فى الحركة الجسدية والنفسية والفكرية ، والأرق فى أول مراحل النوم ، واشتداد الشعور بالانقباض فى المساء ، ولوم الآخرين والأسى على النفس ، وغياب الأوهام والهلاوس . والانفعال أو الظروف الطارئة من الأسباب التى تؤدى عادة إلى الاكتئاب النفسى .

أما فى حالات الاكتئاب العقلى فيبدو الشعور بالاكتئاب أشد ، والانفعال المزاجى قليلاً على المستوى الظاهر ، والأعراض النفسية قليلة أو منعدمة وخاصة القلق ، والحركة الجسدية والنفسية والعقلية بطيئة ومتبلدة ، والأرق فى آخر مراحل النوم ، واشتداد الشعور بالانقباض فى الصباح ، ولوم النفس تحت وطأة الشعور بالذنب ، وتوافر الأوهام وربما الهلاوس. وغالبًا ما يأتى الاكتئاب العقلى بشكل تلقائى وفجائى .

ونظرًا للدور الخطير الذى يلعبه الانفعال فى إثارة الاكتئاب ، فقد اصطلح بعض الخبراء والباحثين النفسيين على تصنيف أحد أنواع الاكتئاب تحت بند الاكتئاب الانفعالى للدلالة على الحالات التى يبدو فيها الانفعال العاطفى السمة المميزة لها . ومن أهم سمات هذا النوع ، بالإضافة إلى شعور الاكتئاب والانقباض بطبيعة الحال ، هو انفعالات القلق ، وسرعة التأثر ، وحدة الطبع ، وضيق الخلق ، والتوتر ، وعدم الاستقرار . لكن يبدو هذا التصنيف فى بعض الأحيان عامًا وشاملاً لدرجة أنه قد يحتوى معظم حالات الاكتئاب التى تختلط فيها أعراض الاكتئاب

مع غيرها من أعراض الانفعال النفسى . وتحدث معظم هذه الحالات فى المهيئين لها من ذوى الشخصية اليائسة ، المتشائمة ، أو الكئيبة ، أو القلقة ، أو أصحاب المزاج السوداوى ، ومنهم من يجمع هذه السمات فى آن واحد . وهم بهذا معرضون أكثر من غيرهم ، للسقوط صرعى الاكتئاب الانفعالى .

وعلى الرغم من أن بعض حالات الاكتئاب الانفعالى تأتى بشكل فجائى وتلقائى وبدون سبب واضح محدد ، فإن معظمها يأتى على أثر تعرض المريض لتجربة قاسية نسبيًّا . وتقع معظم هذه التجارب فى فترات التحول المفاجئ والسريع دون مقدمات تمهد له مثل الفشل ، والخسارة المادية أو المعنوية ، وموت أحد الأقرباء أو الأعزاء ، وازدياد المسئولية الفردية أو العائلية ، والتعرض لما يهدد تقدير النفس واحترامها . وكثيرًا ما يحدث الاكتئاب الانفعالى نتيجة لتغير فى نمط الحياة أو ابتعاد أو غربة عن الأماكن التى اعتاد الإنسان أن يعيش فيها وأن يتعايش معها من خلال صلاته العاطفية والاجتماعية . وبالإضافة إلى هذه الأسباب ، فإن بعض العوامل العضوية قد تؤدى إلى الاكتئاب الانفعالى ، مثل الإصابة بحمى شديدة ، وإجراء عملية جراحية ، ونقص الوزن ، والإصابة بارتفاع فى ضغط الدم أو فى نسبة السكر ، والتغيرات الهرمونية عند البلوغ وقبيل الحيض وفى سن اليأس ، وغير ذلك من العوامل التى تجعل الإنسان عرضة للإصابة بالاكتئاب الانفعالى .

ويعتمد الشفاء فى حالة الإصابة بالاكتئاب الانفعالى على شخصية المريض ، وخاصة فى المرحلة السابقة للمرض ، وعلى طبيعة الأعراض والأسباب التى أدت إلى المرض . ومن المعروف أنه كلما كانت شخصية المريض السابقة للمرض أقرب إلى التوازن النفسى والخلو من الاضطرابات العاطفية والانفعالات النفسية الحادة ، كان حظه فى الشفاء السريع أعظم . وكلما كان من الممكن

التحكم السريع فى العوامل المسببة للمرض بحيث يمكن تجنبها أو التخلص منها ، ساعد ذلك فى تقصير أمد المرض إلى حد كبير .

وكان أحدث نوع من الاكتئاب توصل إليه العلماء والباحثون هو الاكتئاب المقنع الذى لا تظهر أعراضه المرضية بوضوح عند المريض الذى يعانى منه ، سواء بالنسبة للمحيطين به أو بالنسبة له هو شخصيًّا . ومعظم هذه الحالات المقنعة من الاكتئاب هى حالات بسيطة أو غير حادة لا تسترعى الانتباه، أو أن أعراضها اليسيرة مثل شعور الضيق والضجر والتوتر تضيع فى غمرة أعراض أخرى من شعور القلق أو الإحباط أو الوسواس أو الخوف أو الأعراض الجسدية المختلفة .

وهناك عدد غير قليل من حالات الاكتئاب المقنع التى يعانى منها المراهقون أو الشباب خاصة ، وفيها يسعى المريض منذ بدايتها إلى تبديد الشعور بها بوسائل عابرة ومؤقتة قد تزيد الطين بلة مثل تعاطى الخمور وإدمان المخدرات والأدوية والعقاقير المهدئة، أو بالتشويش عليها باضطرابات سلوكية تبدو فى مظاهر الانفعال الحاد والعنف الفجائى والشراسة غير المبررة ، أو بأسلوب صحى إلى حد ما عن طريق المثابرة والإجهاد فى العمل أو الخلق الفنى كنوع من الهروب من وطأة الاكتئاب المقنع الغامض المقلق . ومع ذلك فالحالة تظل على ما هى عليه لأنها مجرد محاولات هروبية تسعى إلى إخفاء الداء وتجاهله وليس اجتثاثه من جذوره . وهو الأمر الذى يضلل الغير كما يضلل المريض نفسه فلا يدرك وجود الاكتئاب فى أعماقه تحت قناع السلوك المضطرب والمشوش الذى يتخذه . لكن استمرار القناع شىء من قبيل المستحيل ، إذ إن اضطرابات الحياة اليومية كفيلة بتمزيقه بطريقة أو بأخرى ، عندئذ تبرز أعراض الاكتئاب الذى يفقد تقنعه ويبدو على حقيقته دون تمويه .

وقد لوحظ أن حالات الاكتئاب المقنع تحدث للأطفال والأحداث بنسبة أعلى من تلك التى تقع للبالغين . وتتمثل الصعوبة العملية فى أن هؤلاء الصغار عاجزون عن نقل الصورة الصحيحة والدقيقة لما ينتابهم من أعراض من خلال وصفهم لها للأخصائى النفسى أو حتى لمن هم أكبر منهم إذا استرعت انتباههم. ولذلك فهم لا يملكون طريقة للتعبير أو للتنفيس سوى الانفعال السلوكى المضطرب والمشوش الذى يتبدى فى مظاهر السلبية والانطواء أو العنف وإيذاء الغير وتحطيم الأشياء أو حتى إيذاء النفس ، وضياع الشهية للطعام ، واضطراب النوم المتقطع ، والامتناع عن مواصلة الدراسة وغير ذلك من مظاهر التعبير السلوكى المشوش والمضطرب . ومع أن معظم حالات الاكتئاب المقنع عند الصغار تأتى نتيجة لتجارب معينة تساعد الطبيب على التشخيص ، مثل الفراق أو الوفاة أو الحرمان من العطف أو حوادث أخرى تؤثر فى الحياة الأسرية ، إلا أن بعض الحالات يحدث بصورة تلقائية وبدون ارتباط شرطى بتجارب أو صدمات معينة . وهذه الحالات يصعب تشخيصها إذا لم يلاحظ الطبيب أعراضها ومراحل تطورها بدقة بالغة .

وبالنسبة لأعراض الاكتئاب النفسى بصفة عامة فإنها تتفاوت تفاوتًا بالغًا من حيث شدتها وخفتها ، كما تختلف من حيث حدة الإصابة أو البطء فى تطورها . ففى بعض الحالات لا تزيد الأعراض إلا قليلاً عن الأحاسيس المعتادة سواء فى الحزن أو الفرح ، وفى البعض الآخر قد تبلغ حدًّا من الشدة بحيث يصعب تفريقها عن حالات الاكتئاب العقلى ، وقد يبدأ الاكتئاب النفسى بشكل حاد يبلغ مداه فى خلال زمن لا يتجاوز الساعات ، وقد يتطور ببطء شديد يستغرق شهورًا أو سنوات .

ولا يدرك كثيرون من مرضى الاكتئاب النفسى أنهم مصابون به ، فى حين أن كثيرين أيضًا من الذين يعلنون إصابتهم بالاكتئاب لا تكون حالاتهم أكثر من مراحل ضيق أو يأس عابر . لكن المرضى الفعليين هم الذين يشكون من مجموعة الأعراض التى تدل فى مجملها على الإصابة الحقيقية ، والتى تتمثل بصفة عامة وطبقًا لنسبة حدوثها وشدته كالآتى : الإحباط ، والضجر ، والشكوى الجسمية المستمرة ، والقلق ، والأرق ، واضطراب الشهية ، والانفعال الحاد ، والإرهاق دون جهد فعلى ، وعدم الاستقرار فى مكان واحد ، وفقدان القدرة على التركيز الذهنى ، والبكاء دون سبب واضح ، والخوف من أشياء غامضة غير محددة ، وتكالب الأفكار المزعجة غير الطبيعية على الخاطر ، والتشاؤم ، والأحلام المزعجة ، والرغبة فى الموت ، والاضطرابات الجسدية ، وأخيرًا يأتى الشعور بالذنب فى نهاية القائمة من حيث نسبة حدوثه وحدته .

ولا شك أن هذه الأعراض تتباين نسبة حدوثها وشدتها طبقًا لحالات الاكتئاب المختلفة ، ولذلك لجأ العلماء والأطباء النفسيون إلى تصنيف حالات الاكتئاب إلى مجموعات متميزة طبقًا لمجموعة الأعراض المرتبطة بها . فالحالات التى يكثر فيها الشعور بالإحباط والضجر والقلق والخوف تقع تحت بند «الاكتئاب القلق» ، والتى يسيطر عليها الانفعال وعدم الاستقرار تدخل فى مجموعة «الاكتئاب الانفعالى»، والتى يصاب فيها المريض بنقصان الوزن ونحول القوام تحت بند «الاكتئاب النحولى» ، والتى تقوم على أساس من الأعراض الجسدية النفسية تسمى «بالاكتئاب السايكوسوماتى» ، وغير ذلك من المصطلحات التى تكثف وتوجز الأعراض الغالبة على نوعية الاكتئاب .

وقد ثبت من الأبحاث الإحصائية أن الرغبة فى الموت بلغت ٢٠ فى المائة، لكنها تعد رغبة عابرة بالنسبة لمعظم المرضى الذى يؤكدون رغبتهم فى الحياة

بصفة عامة . كذلك لوحظ قلة سيطرة الشعور بالذنب الذى لا يزيد على ٤ فى المائة ، خاصة فى البلاد التى لا تزال تقدس العوامل الدينية والتقليدية والتراثية الاجتماعية فى ثقافتها ، والتى جعلت من محاولات الانتحار أمرًا أقل انتشارًا فى البلاد العربية مما هو عليه فى الغرب . ومع ذلك فالربع الأخير من القرن العشرين حمل فى طياته مؤشرات للتحول السريع تجاه المحاولات الانتحارية ، وذلك نتيجة للتطورات المادية التى اجتاحت صمود العوامل الدينية والتقليدية والتراثية فى حياة البلدان النامية بصفة عامة ، إذ فقد الإنسان سلامه الروحى فى سعيه نحو الكسب المادى الذى لا يمكن أن تستقيم حياته بدونه .

ولذلك فإن التعبير الشائع الذى يطلق على الاكتئاب صفة مرض العصر ، تعبير صحيح إلى حد كبير ، إذ إن الحياة المعاصرة بتطوراتها اللاهثة وتعقيداتها البالغة ترهق نفسية الفرد إلى حد كبير . والنفس المرهقة ، اللاهثة ، القلقة ، المتوجسة خيفة من كل لحظة قادمة من لحظات المستقبل ، لابد أن تكون مرتعًا خصبًا لغزوات الاكتئاب المختلفة ؛ ولذلك فإن التسلح بالإرادة القوية والوعى الحاد من ضرورات الصمود فى وجه الاكتئاب النفسى على وجه الخصوص ، إذ إن دور المريض فى تحديد الأعراض والأسباب والتطورات لا يقل فى أهميته عن مهمة الأخصائى النفسى فى التشخيص والعلاج .

★ ★ ★



الفصل الثالث

أسباب الإكتئاب ونتائجه

توضح الدراسة التى أجرتها الأخصائية الأمريكية مارلين ميرس عن الاكتئاب أن أسبابه ترجع إما إلى عوامل بيولوجية أو بيئية أو إلى كليهما معا. وهى تركز بصفة خاصة على السبب البيولوجى للاكتئاب من خلال دراستها للهيبوثالموس وهى غدة صغيرة ملاصقة للغدة النخامية فى المخ ، وتتحكم فى الأمزجة والشهية للطعام والرغبة الجنسية. وتتفق مارلين ميرس مع بعض الأطباء الذين يعتقدون أن سبب الاكتئاب يرجع إلى نقص أو خلل فى توازن بعض أجهزة الإرسال العصبية فى الهيبوثالموس، بصفتها التفاعلات الكيماوية الموجودة بالمخ والتى تسمح بالاتصال بين الخلايا العصبية .

ومن المعروف أن مضادات الاكتئاب المختلفة تزيد من نشاط هذه الكيماويات وتفاعلاتها، وبذلك تعمل على القضاء على حالات الاكتئاب أو على الأقل تسيطر عليها، مما يؤيد تلك النظرية التى تتبدى صحتها فى الخلل الذى يصيب الانتظام الهرمونى للجسم عندما يصاب بالاكتئاب.

لكن هناك أيضًا حالات كثيرة من الاكتئاب ترجع إلى عوامل وأسباب بيئية بحتة ، مثل الحياة فى جو لا يسوده الحب المتبادل والتفاهم المشترك ، زواج فاشل أو وظيفة غير ملائمة لا تحقق طموحات الإنسان أو المرور بأزمة حادة تقضى تماما على مذاق الحياة، أو الشعور الجارف بخيبة الأمل نتيجة لانهيار آمال وضياع توقعات تعلق

بها الإنسان طويلا. ومما يزيد من تعقيد الأمور أن الأطباء قد اكتشفوا أن لحالات الاكتئاب الشديد أسبابا بيئية خارجية حتى لو لم تكن هذه الأسباب ظاهرة .

وفى بعض حالات الاكتئاب الشديدة بصفة خاصة ؛ تتداخل الأسباب البيولوجية والبيئية بحيث يصعب فصلها بصورة قاطعة. فقد ثبت أن العامل البيئى الخارجى يمكن أن يؤثر فى كيمياء المخ بدليل أن بعض حالات الاكتئاب التى تشخص فى البداية على أنها هبوط المعنويات ، تتحول فى نهاية الأمر إلى حالة اكتئاب شديدة .

ولا يزال اختبار هرمونات الدم بغرض تشخيص الاكتئاب فى مراحله الأولى. ولا يزال الباحثون يجرون التجارب لمعرفة مدى تأثير الهرمونات على المزاج، ونوعية العلاقة الدقيقة بين التغذية والاكتئاب. وتزخر ميادين الطب النفسى الآن بالدراسات المكثفة عن كيماويات المخ التى تؤثر فى المزاج ضمن الأساليب الحديثة لعلاج حالات الاكتئاب المختلفة سواء أكانت ثانوية أو شديدة ، نفسية أو عقلية ، داخلية أو خارجية المنشأ .

وتعد الحياة المزاجية أو الانفعالية للفرد مقياسا لتكوينه العاطفى والعوامل المشكلة له. وهذا المقياس يتبدى على المستوى الظاهرى على هيئة حزن أو فرح أو غضب أو كراهية أو كبرياء أو ازدراء أو خوف أو قلق وغير ذلك من مظاهر الشعور المختلفة وتتجمع هذه المشاعر فى محور ذى قطبين: أولهما يضفى على الفرد شعورا باللذة والمتعة (الفرح) ، والثانى شعورا بالألم والاكتئاب (الحزن) . والفرد الطبيعى يملك هذا المحور العاطفى بقطبيه على مستوى حياته النفسية، ويتراوح إحساسه بينهما فيصبح مزاجه عرضة للتغيير أو التقلب بينهما فى حالة الميل إلى أحدهما. وهذه ضرورة لازمة للحياة النفسية الطبيعية لكل إنسان .

لكن هناك بعض الناس الذين يتميزون بخصائص واضحة فى شخصيتهم ، تتبلور فى تغلب حالة الحزن أو حالة الفرح عليهم، وغالبا ما يصفهم الآخرون بالكآبة أو الفرح طبقا للصفة الغالبة على مزاجهم . وهناك أيضا من الناس من يتصف بسرعة التقلب فى المزاج وبقوة ملحوظة فى الانتقال من حالة إلى أخرى. ويتقبل الناس كثيرا من هذه الحالات المزاجية المتقلبة، ويتعايش أصحابها معها على أنها جزء طبيعى من شخصيتهم، وقد لا يهتمون بتغييرها أو تطويرها أو علاجها. لكنها عند البعض الآخر قد تتطور وتزداد وطأتها، وبذلك تؤثر تأثيرا سلبيا على النمط الطبيعى لحياة الفرد، وعلى إقباله على العمل والإنتاج، وتؤثر فى تذوقه وتمتعه بالحياة وبالتالى على علاقته بمن يتعامل معهم فى المجتمع . ومثل هذه الحالات تصبح حالات مرضية تتطلب الاستشارة والتشخيص والعلاج.

وتؤكد الدراسات الحديثة أن مرض الاكتئاب قد زاد زيادة واضحة فى السنوات الأخيرة، وأنه يعتبر الآن من الأمراض المنتشرة التى تدعو إلى اهتمام الباحثين والأخصائيين وقلقهم ، ذلك أن اطراد انتشاره دليل على مدى التعقيد الذى أصاب حياة الفرد فى المجتمع الحديث والذى يؤدى بالتالى إلى مزيد من الاكتئاب فى حلقة جهنمية يغذى فيها كل منهما الآخر فى تصاعد مستمر إذا لم يجد من يوقفه بالتشخيص والعلاج .

وليس هناك تفسير جاهز أو جامع يعلل الأسباب التى تجعل من الممكن أو الضرورى إحداث التقلب والتغيير فى الانفعال العاطفى للفرد بشكل غير طبيعى يصعب احتماله ، سواء أجاء هذا التقلب بطيئا أو سريعا، أو استمر مدة قصيرة أو طويلة؟! ولذلك تفرقت النظريات فى محاولات متعددة لتفسير الاكتئاب سواء على المستوى النفسى أو العضوى أو البيئى. وإن كانت هذه النظريات قد ثبتت صحتها عندما طبقت على بعض الحالات، إلا أنها ظلت عاجزة فى مواجهة تفسير

حالات أخرى كثيرة، مما يؤكد أن هناك شبكة معقدة من العوامل المشتركة والمتداخلة التى تتسبب فى إحداث الاكتئاب. كذلك فإن هناك الكثير من حالات الاكتئاب التى تحدث بشكل تلقائى وبدون سبب واضح يبررها، وبالتالى تتطلب بحثا خاصا بها، لا يطبق النظريات العامة بحذافيرها وإنما يستلهمها فقط فى تحسس الطريق صوب الأسباب الفعلية الخاصة بمثل هذه الحالات.

ومع ذلك فقد اصطلح علماء النفس بصفة عامة على تفسير أسباب الاكتئاب فى نظريات تكون بمثابة خطة عمل مبدئية للتشخيص ، والعلاج. منها مثلا أن الاكتئاب يأتى نتيجة لشعور الفرد بالفشل فى الحصول على الحب والدفء العاطفى الذى يجب أن يتوافر فى السنوات الأولى من الطفولة. ولذلك فإن غياب الإشباع العاطفى من شأنه إصابة الطفل بمشاعر الخواء والجفاف والفراغ والخوف والقلق التى توحى إليه فى تلك المرحلة المبكرة بأن العالم الذى ولد فيه لا يهتم به بل ويرفضه فى بعض الأحيان. وهذه المشاعر هى المقدمة الطبيعية للإصابة بالاكتئاب.

وهناك نظرية أخرى تعتبر الاكتئاب نتيجة طبيعية للصراع الناتج عن شعور الإنسان بالفشل والخسارة والحرمان وبأن قطار الحياة قد فاته. فالكل يتحركون ويسعون فى حين يجد نفسه «محلك سر» تحت وطأة الضغوط أو القيود التى تعوق حركته. وبالطبع فإن الشخص السوى ذا الإرادة القوية لا يذعن لها مهما كانت باهظة ، إذ إنها تشعل فى داخله نار الغضب والرغبة العارمة فى تحدى الأوضاع الراهنة المفروضة عليه. لكن ليس كل الناس بهذه الشخصية السوية والإرادة القوية ، فهناك من هو مستعد للانقياد والاستسلام والبكاء على الأطلال، وهى أحاسيس توحى له دائما بأنه غير جدير بالحياة لأنه غير قادر على مواكبتها.

فهو يكبت أحاسيس الغضب والنقمة والتحدى داخله، والاكتئاب هو النتيجة الطبيعية لهذا الكبت ،، فيتحول إلى عبء نفسى باهظ على كاهل حامله.

وتبدو هذه الحالة معقدة وصعبة لأنها غالبا ما تكون غير واضحة المعالم فى وعى المريض، فيصعب على الأخصائى النفسى إقناعه بوجودها حتى يشرع فى التخلص منها.

وهناك نظرية أخرى تقول بأن «الأنا العليا» التى تسيطر على مشاعر الإنسان وأفكاره منذ الطفولة يمكن أن تتسبب فى إصابته بالاكتئاب إذا كانت سيطرتها قاسية وشديدة وغير متسامحة. ويعتبر علماء النفس التحليليون - وفى مقدمتهم فرويد - أن هذه الصفات مستمدة من الأب الذى يتميز بالقسوة والشدة وعدم التسامح . وهى صفات يتشبع بها الإنسان فى طفولته وصباه بشكل تدريجى بحيث تتسلط عليه تسلط الضمير الصارم اليقظ الذى يصل إلى درجة تعذيب صاحبه مما يسبب له الآلام النفسية وفى مقدمتها الاكتئاب . ولذلك يفسر علماء النفس ظاهرة الماسوشية التى تدفع الإنسان إلى التلذذ بإيلام نفسه وتعذيبها على أنها نوع من التكفير الذاتى عما يكون الإنسان قد ارتكبه فى حق هذه «الأنا العليا» التى لا تغفل ولا تنام، وبذلك يشعر أنه استعاد توازنه لأنه دفع ثم جريرته بعقاب نفسه.

وهناك نظرية أخرى تعتبر الاكتئاب نتيجة لعدم قدرة الإنسان على الحب بدون كراهية كامنة فى أعماقه ، أو الكراهية بدون حب يسرى فى عقله الباطن . ذلك أن سيطرة هذا التعارض أو هذه المفارقة العاطفية الثنائية بشكل واضح من شأنها أن تسبب الاكتئاب ، فالإحساس لا يكون صافيا نقيا متبلورا وإنما يكمن فى أعماقه ما يتناقض معه. ويرى نفس أتباع هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج عن كبت الكراهية فى العقل الباطن أو اللاوعى ، أو عدم القدرة على صد عدوان الغير فيوجه الإنسان العدوان إلى نفسه التى يستطيع ممارسة قدرته عليها ، لكنها قدرة تشعر بالعجز البين فى الوقت نفسه مما يصيبه بالاكتئاب .

ويرى بعض علماء التحليل النفسى أن الاكتئاب ينتج عن عقاب النفس بسبب الشعور بالذنب عندما يبلغ الإنسان أعلى درجات النرجسية والأنانية فلا

يحب ولا يرى إلا نفسه. ويرى فرويد أن حب النرجسى لنفسه يعنى أن فقدانه لهذا الحب هو خسارة ذاتية وليست خسارة شىء خارج عن النفس فحبه لذاته يوحى إليه بأنه نتيجة لضياع حب الآخرين له ، أى أنه يحب نفسه لأنه ليس هناك من يحبها غيره ، وهذا فى حد ذاته تأكيد لخسارة ذاتية ؛ ولذلك فإن الكراهية الناتجة عن هذه الخسارة تتجه نحو الذات بدل خارجها ، أى أنه يتحتم على نفس النرجسى أن تتقبل وتتحمل العقاب الذى يفرضه الجزء المتسلط فيها (السادى) على الجزء الخاضع فيها (الماسوشى) . وهذه المفارقة الثنائية من شأنها أن تضيع الانسجام العاطفى والتوازن النفسى مما يؤدى إلى الإصابة بالاكتئاب الذى يعد فى حالات كثيرة تعذيبا للنفس عندما يتقمص الإنسان فى نفسه شخصًا أو موضوعا يرغب فى إيذائه ، سواء كان هذا الشخص أو هذا الشىء موضع حب أو كراهية أو صراعا بين العاطفتين. عندئذ يحل الاكتئاب تعبيرا رمزيا عن هذه الرغبة الدفينة.

ومهما قيل فى هذه النظريات النفسية عن قصورها فى الإلمام بكل تفاصيل كل حالة اكتئاب على حدة ، فمما لا شك فيه أنها ألقت ضوءا أزال الغموض عن الكثير من العمليات النفسية المعقدة والمتشابكة فى حالات الاكتئاب المتعددة. ومهما انهال عليها علماء النفس والأخصائيون النفسيون بالنقد والهجوم، فهم لا يهملونها أو يتجاهلونها عند ممارسة التحليل النفسى لحالات الاكتئاب.

ومن النظريات الأخرى التى حاولت تفسير الاكتئاب ، نظرية المدرسة الوجودية فى علم النفس التى ترى بأن بداية وجود الإنسان فى هذا العالم ليست سوى حالة من الوحدة والقلق والضياع، وأن الاقتراب الحثيث للموت هو الحقيقة الوحيدة المؤكدة ، فالتهديد قائم فى كل لحظة يحياها وبالتالى لا يمكن أن يطمئن أو يسعد بعالم متربص به وخصم له منذ البداية. وترى هذه النظرية أن الاكتئاب ما هو إلا توقف شعور الإنسان «بالزمن الذاتى» . فالزمن ليس خارج الإنسان بقدر ما

هو داخله ، وكل لحظة تمر تخصم فورا من حياته ، ولكى يهرب من دبيب العدم فإنه يرثى لوضعه هذا، والرثاء للنفس بداية الإصابة بالاكتئاب .

وكانت نظرية الارتباط الشرطى والتطبع الناتج عنه، التى نادى بها العالم الروسى بافلوف ، من النظريات التى حاولت أيضا تفسير الاكتئاب وغيره من الحالات النفسية المرضية. فالصدمات التى يتعرض لها الإنسان فى طفولته ، والآثار الناتجة عن تكرار المواقف والتجارب المؤلمة ، كالفشل والحرمان، والصد والرفض والإهمال والاحتقار والتهديد، تطبع المزاج النفسى فى مسارات لابد أن تؤدى فى النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب. وأية استثارة فى مراحل البلوغ والنضج لهذه المواقف والتجارب المؤلمة، وخاصة إذا كانت التجارب الجديدة مشابهة للقديمة، فإن كل الآلام النفسية القديمة تطفو على السطح على هيئة اكتئاب ، مهما تباعدت المسافة الزمنية بين أسباب الماضى ونتائج الحاضر. ومن الواضح أن مدرسة بافلوف فى تفسير الاكتئاب تقترب اقترابا واضحا من بعض المدارس النفسية الأخرى التى خاضت فى نفس المجال.

هذا بالنسبة للأسباب النفسية للاكتئاب ، أما بالنسبة لأسبابه العضوية فقد برز الاهتمام العلمى بها نتيجة لظهور الكثير من حالات الاكتئاب دون سبب ظاهرى يمكن تتبع مصادره . ولذلك بدأت دراسة الأسباب العضوية للاكتئاب بافتراض ما يسمى بالاستعداد البيولوجى للإصابة بالاكتئاب. ويفترض علماء النفس والأخصائيون النفسيون وجود هذا الاستعداد فى كل إنسان مهما كانت درجة تفاؤله، وانشراحه، واقباله على الحياة ، وقوة إرادته ورغبته فى التحدى ، وإصراره على الصمود ، وثقته بنفسه ، فهذا الاستعداد يبلغ أقصى حدوده عندما يحدث الاكتئاب بشكل تلقائى صرف لا يجد ما يبرره على الإطلاق.

ومثل هذه الحالات كثيرة ، وتسمى بحالات الاكتئاب التلقائى أو الداخلى المنشأ ، كما يسمى الاكتئاب الناتج عن سبب واضح خارجى يرد إليه بالاكتئاب التفاعلى أو الخارجى المنشأ. ويجب علينا أن ندرك أن الكثير من التجارب النفسية التى قد لا نقيم لها وزنا أو أهمية بالنسبة للحياة النفسية للشخص السوى، قد تكون ذات أثر خطير وفعال فى ترسيب عوامل الاكتئاب بالنسبة للشخص ذى الاستعداد لذلك ، سواء أكان هذا نتيجة وقوعها فى وقت معين أكسبها فعاليات خاصة لم تكن تتوافر لها لو جاءت فى وقت آخر مختلف ، فليس من الضرورى البحث عن كوارث ومحن فى حياة الإنسان النفسية لربطها بالنتائج الحاضرة التى ظهرت على شكل اكتئاب، بل يمكن أن يكون هناك من المواقف الثانوية العابرة ما يفسر الإصابة بالاكتئاب . فالعبرة ليست بعمق الكارثة وفداحتها وإنما بالدلالة الخاصة لمواقف الماضى مهما كانت سطحية أو تافهة.

كل هذه الملاحظات والممارسات والتطبيقات توجب ضرورة تحليل كل الأسباب المختلفة التى تشترك فى تكوين حالة الاكتئاب وترسيبها. فليس هناك سبب مهم وآخر غير ذلك، إذ إن هذه الأهمية تتضح فى أثناء خطوات الفحص والتحليل وليس قبلها . والأحكام الجاهزة المسبقة مرفوضة تماما ، فلا مجال هناك للتخمين أو المقامرة ، بدليل أن النظريات التى سبق ذكرها هى مجرد علامات لتلمس الطرق المؤدية إلى العلاج السليم ، لكنها ليست هى هذه الطرق فى حد ذاتها.

وكانت الأعراض والنتائج المترتبة على الإصابة بالاكتئاب العضوى هى التى أدت إلى اكتشافه فيما بعد ، منها الصداع الحاد الذى لا تؤثر فيه المسكنات، وبعض حالات الحمىٰ واضطرابات الهرمونات كما فى حالات الاكتئاب التى تسبق الحيض أو تصاحبه عند النساء، والتى تظهر عند بلوغ سن اليأس ، والتى تأتى نتيجة لاضطرابات بيوكيماوية ، أو بسبب تعاطى المخدرات أو العقاقير. كل هذه

الحالات وغيرها لفتت الأنظار إلى وجود أسباب مادية تفسر الاكتئاب على أساس عضوى. والأبحاث العلمية المستمرة على الأدوية المضادة للاكتئاب ، تقوم على هذا الأساس. لكن مهما كانت أهمية النتائج التى بلغتها هذه الأبحاث، فإنها لا يمكن أن تنفى أهمية العامل النفسى فى حدوث الاكتئاب . بل على النقيض من ذلك تماما، فإن هذه الأبحاث كفيلة بتفسير علاقة التأثير والتأثر بين التجربة النفسية من ناحية وبين العمليات البيولوجية والفسيولوجية من ناحية أخرى.

ومن المعروف الآن أن هناك أسبابا مباشرة وأخرى غير مباشرة للاكتئاب. فقد يكون السبب لحظيًا ، يؤدى إلى الاكتئاب فى خلال دقائق أو ساعات ، وقد تمر فترة تتراوح بين الساعات والأيام والأسابيع قبل ظهور النتائج والآثار المترتبة على الإصابة. وقد يبدو فى كثير من الحالات الأخرى أن السبب المباشر لا يبرر حدوث الحالة المرضية ، نظرا لتفاهته ولتعرض المريض لمراته المتكررة فى الماضى وبدون أثر يذكر. ومع ذلك يجب وضع مثل هذه الأسباب فى الاعتبار ؛ لأنها قد تكون بيت الداء. فقد تكون حلقة أخيرة فى عملية تفاعل أوشكت على ا لحدوث على هيئة إصابة غامضة بالاكتئاب ، فى حين يبدو العامل المسبب لها – مهما كانت نوعيته وطبيعته – مجرد صدفة يمكن لغيرها إحداث الأثر نفسه . وقد تكون ذات دلالة خطيرة على المستوى الرمزى فى حياة المريض النفسية، وهو أمر – لا شك – يستدعى تحليلا نفسيا واسعا وعميقا .

ولا يزال التماسك الأسرى فى المجتمع المصرى والعربى يشكل حصنا شبه منيع ضد هجمات الاكتئاب المتوقعة وغير المتوقعة على حد السواء. ولذلك فإن الوفيات العائلية والفراق بين أفراد الأسرة الواحدة والغربة من أكثر أسباب الاكتئاب انتشارا فى البلاد العربية. فعلى سبيل المثال نجد نسبة كبيرة من الطلبة المغتربين عن أهلهم سواء فى داخل البلاد أو خارجها ، تعانى ولو لفترة من الوقت

درجات مختلفة من الاكتئاب والقلق . وقد تبلغ هذه الحالات من الشدة لدرجة أنها تؤثر فى قابليتهم للدراسة وقدرتهم على التحصيل فيضطرون إلى العودة إلى أهلهم دون إتمامها.

ومن الأسباب المباشرة الأخرى للاكتئاب ، الفشل والإخفاق فى تحقيق الآمال والطموحات بصفة عامة، سواء أكان ذلك فى الأمور المادية أو المعنوية كالحب والزواج والطلاق أو الفشل فى التحصيل الدراسى أو التقدم الاجتماعى. ومن الأسباب الحيوية أيضا حالات الخصومة والتهديد والغضب والشدة والخوف والتأزم والضياع التى قد يتورط فيها بعض الناس. وليس بالضرورة أن يكون الإنسان طرفا مشاركا فى هذه التجارب ؛ إذ يكفى فى بعض الحالات أن يكون مشاهدا لها أو سامعا لحوادثها ، فإذا كانت حساسيته وتأثره أكثر من اللازم ، فإنها سرعان ما تنطبع بعمق على وجدانه ويتشبع بها لدرجة الإصابة بالاكتئاب. لكن تظل أكثر هذه الحالات إثارة للاكتئاب هى التى تقع ضمن الإطار العائلى، وخاصة فى المجتمعات العربية والشرقية التى لا تزال تتمسك بالكيان الأسرى كركيزة للمجتمع كله .

ومن الواضح أن الآثار المترتبة على أحداث الفراق بالوفاة تتفاوت تفاوتا كبيرا من شخص إلى آخر طبقا لطبيعته المزاجية، وخصائص حياته النفسية منذ الطفولة ، وتجاربه الحياتية ، ووجود أو انعدام تجربة أو تجارب مماثلة من الوفاة ، ودرجة الصلة العائلية أو العاطفية التى تربطه بالمتوفى ، والدلالة الرمزية للوفاة بالنسبة له ، والنتائج النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية التى يمكن أن تترتب على هذه الوفاة. وتختلف الآثار النفسية والعاطفية والسلوكية من شخص إلى آخر باختلاف وسائل التعبير والتنفيس الممكنة لدى كل فرد . فقد تتبدى على المستوى الجسدى الظاهرى من خلال الاضطرابات الجسدية التى قد تعكس فى جانب منها مشاركة المتوفى فى معاناته أثناء الحياة، وقد تظهر على شكل اكتئاب دفين يعكس قلق الشخص وتخوفه من أن يصاب بما أودى بحياة من توفى.

ويرى علماء النفس فى انفعالات الحداد تجسيدا للأدوار المتعاقبة التى يمر بها الفرد على المستوى النفسى ، وإن كانت هذه الأدوار غير متساوية زمنيا، وقد تكون متداخلة بحيث يصعب عزل كل دور عن سابقه أو لاحقه. لكن هناك بصفة عامة ثلاثة أدوار زمنية يمر بها الفرد بصورة طبيعية : الدور الأول الذى يلى الموت مباشرة، فقد يتراوح الأثر بين الصمت والانفعال الهستيرى الصارخ. وفى الحالتين تبرز محاولة واعية أو غير واعية لعدم تصديق ما حدث وقبوله. وهذا الرفض أو الإنكار يأتى نتيجة للانهيار والتمزق النفسى المترتب على إدراك الانشطار أو زوال جزء من تكوين المنتحب كما يتمثل فى كيان المتوفى نفسه. وفى الحالات العادية فإن هذا الدور هو الدور الحاد من درجات الانفعال، ويتسم بالشعور بالتوتر الجسدى الحاد بما فى ذلك أحاسيس الاختناق وضيق التنفس الممتزجة بمشاعر الحنان والقلق والخسارة والشعور بالذنب والضياع. ولا يستغرق هذا الدور فى العادة أطول من شهر ، لكنه فى النساء أطول منه فى الرجال ، وفى كبار السن منه فى غيرهم.

ثم يأتى الدور الثانى الذى يعتبر أهم الأدوار الثلاثة. فهو حاسم وشديد الوطأة على بعض الناس، إذ يتحتم على الإنسان الحزين فيه أن يواجهه بمفرده ، وبالتالى يواجه نفسه دون سند ملموس من التعاطف والمواساة التى كانت سائدة فى الدور الأول ، وخاصة من الأقرباء والأصدقاء. ولعل أهم ما يتحتم على الفرد أن يواجهه فى هذا الدور هو ضرورة إدراك أن الخسارة التى وقعت هى خسارة أبدية، لا مناص من تقبلها وقطع الأمل تماما مع الماضى الذى لن يعود ، وعليه أن يشرع فى التحرك نحو المستقبل وهو يتقبل الواقع الجديد الخالى من وجود المتوفى. وإذا كان الفرد قادرا على التوافق والتكيف مع الواقع الجديد فإن هذا الدور لا يستمر لفترة طويلة. أما إذا كانت علاقته العاطفية بالمتوفى وبأهله واهنة إلى حد ما فلا شك أن الفترة ستكون أقصر. غير أن هذا الدور قد يطول فى بعض الناس الذين لا قدرة لديهم لمواجهة الواقع الجديد بدون وجود المتوفى ، وحتى لا يستمر الدور معهم إلى

ما لا نهاية مما يؤدى إلى تفاقم مشكلات نفسية جديدة ، لابد من تدخل الأخصائى النفسى لتشخيص الحالة وعلاجها.

أما الدور الثالث والأخير فهو دور البناء لمستقبل جديد يعوض فيه الإنسان ما فقده وذلك بالتكيف التام مع الواقع الجديد. ولا شك أن تعامل كل إنسان مع هذه المرحلة يختلف طبقا لطبيعته وتكوينه وفكره وثقافته وشخصيته. فهناك من يخلق من الخسارة وضياع الماضى طاقة ومستقبلا جديدا يعوضه عما فقده ويحرره من شعور الموت الذى يطارده شبحه كلما تذكر وطأة الفراق، وهناك من يستكين لما وقع، ولا تستقيم نظرته إلى الحياة مرة أخرى ، فيحيا ويتحرك لكن فى نفسه وأعماقه شيئًا ينغص عليه حياته ويفقده طعمها تماما. وهذا النوع لا يمكن أن تستقيم حياته بدون العلاج.

ومعظم الناس يعانون من هذه الآثار فى حدود زمنية ونفسية معقولة ومقبولة من المجتمع المحيط بهم، لكن بعض الناس قد يتركون أنفسهم نهبا لدوامات الانفعال التى لا تعرف لنفسها حدودا نفسية أو زمنية ، منها على سبيل المثال تبلد العاطفة الظاهرى ، أو الإنكار الكامل لما حدث ، أو الانسحاب الكلى من العلاقات اليومية مع الآخرين ، والشعور بالذنب لحادث الموت، والحزن الطويل الذى يتمثل فى الاكتئاب الذى لا يتوقف أبدًا ، والتشتت العقلى. وقد يصل الأمر بالمريض إلى محاولة الانتحار بطريقة أو بأخرى.

ويقول الباحث النفسى الأمريكى جارى إيمرى فى كتابه «التخلص من الاكتئاب» إن المعلومات المشوشة والمشوهة والأفكار المشتتة والشاردة التى تتجمع فى ذهن الإنسان سواء عن نفسه أو عن الآخرين من شأنها أن تمهد صاحبها للإصابة بالاكتئاب ، فقد تحدث للإنسان نكسة عابرة أو أزمة طارئة أو خيبة أمل نتيجة لمحاولة فاشلة، فإذا به بطريقة تلقائية وعفوية يكون أفكارا سلبية وخواطر محبطة

عن نفسه بصفة خاصة وعن الآخرين بصفة عامة . والمشكلة أن هذه الأفكار والخواطر لا تلزم حدودها التى بدأت منها، بل تظل تتفاعل لتشكل قوة دفع تضخم من السلبيات التى ترتبت على مثل هذه المحاولة الفاشلة ، وتقلل من حجم الإيجابيات أو تتجاهلها تماما ، فلا يرى صاحبها سوى أن حياته سلسلة متصلة الحلقات من الفشل والضياع وخيبة الأمل. ويقدم جارى إيمرى فى كتابه حالة مريض من الذين قام بعلاجهم ، وصف له ما ينتابه من مشاعر محبطة غريبة فقال : كأنى أحيا تحت ناقوس زجاجى يغلف كل ما تقع عليه عينى ويحرفه تماما .

وبذلك يفقد مريض الاكتئاب قدرته على إدراك الحجم الطبيعى للأشياء والمواقف والشخصيات، وبالتالى فإن تعامله معها يدخل فى دوائر مفرغة وطرق مسدودة ومتاهات جانبية تضاعف من إحساسه بالغربة والضياع والاكتئاب فى نهاية الأمر . وعندما يسيطر عليه الاكتئاب تماما فإنه لا يرى فى أفكاره وخواطره وخبراته وتجاربه سوى السلبيات. ومن الطبيعى أن تؤدى الأسباب الخاطئة والمقدمات المحرفة إلى نتائج من نفس النوعية السلبية . فهو يرى ويستوعب ويدرك بطريقة خاطئة ، ثم يبنى سلوكه وحركته على هذا الأساس بحيث يشعر فى النهاية أنه جاء فى الزمان الخطأ ليعيش فى المكان الخطأ . وبذلك ترتفع أسوار الاكتئاب حوله لتعزله تماما عن الحياة المحيطة به والجارية حوله. ويترك حياته نهبًا لأفكاره السلبية لتفعل بها مثلما كانت الشخصية الإغريقية الأسطورية بروكراستيس تفعل بضيوفها . فقد كان بروكراستيس يمط أجسام ضيوفه أو يقطع سيقانهم طبقا لطول الفراش الموجود فى بيته ولم يجد جارى إيمرى تشبيها أكثر صدقا من هذا كى يوضح لنا ما يفعله الاكتئاب بضحيته .

ويعتقد إيمرى أن كل إنسان يكون عن نفسه افتراضات خاصة به ، لكنه قد يدرك أن بعض هذه الافتراضات قد يؤدى إلى إصابته بالاكتئاب دون أن يدرى؛

ذلك أنه ينطوى على إيحاءات واعتقادات مثيرة للاحباط والقلق والتوجس والخوف من الفشل والانهيار، ولذلك يوحى لنفسه بأنه يتحتم عليه أن يكون محبوبا من كل المحيطين به والمتعاملين معه ، أو يجب عليه أن يكون الأفضل والأحسن. لكن هذه الاعتقادات الملحة دائما على فكره ووجدانه من شأنها أن تصيبه بحساسية أكثر من اللازم ، إذ إنه يعتبر بل ويؤكد لنفسه دائمًا أن النجاح والتفوق مسألة مصير لا محيص عنه ، وأن الفشل والتخلف طامة كبرى لا قبل له بها . وتظل هذه الاعتقادات مترسبة وراسخة فى عقله الباطن إلى أن يحدث الفشل أو يصاب بانتكاسة يصطدم بها فى عنف ، فتنهار ثقته فى نفسه تماما، ويجد نفسه ريشة فى مهب الرياح، ويواجه كابوس الفشل الذى طالما تجنبه . فهو لم يفكر منذ البداية تفكيرا متزنا يضع كلا من احتمالات النجاح واحتمالات الفشل فى كفه ميزان حياته على أساس أن الحياة مزيج من هذه المتناقضات التى يجب أن يضعها برمتها فى اعتباره ، فلا ينتقى منها ما يحب ويتجاهل ما يكره. لكنه عندما يواجه بما يكره فإن أعراض الاكتئاب تبدو عليه ، ويدخل فى دائرة جهنمية عندما يؤكد الاكتئاب الذى ينتابه بالفعل افتراضاته واعتقاداته السلبية عن قدراته الشخصية فيزيد من تدعيمها وترسيخها لترتد مرة أخرى إلى الاكتئاب لتضاعفه وهكذا إلى أن يلجأ المريض إلى الطبيب المعالج.

ونظرا لأن منهج التفكير يحدد مسار الانفعال ، فإن إيمرى يعرض فى كتابه النتائج التى توصلت إليها الدراسات التى دارت حول العلاقة بين مضمون التفكير ونوعية الانفعال عند مرضى الاكتئاب والأصحاء ، فعلى سبيل المثال أوضحت الدراسات التى حللت مضمون الأحلام أن مريض الاكتئاب يرى نفسه فى أحلامه إنسانا غير جدير بأية ثقة أو مسئولية أو كفاءة ، فى حين يرى الإنسان السليم نفسه قادرًا على مواجهة أعتى المشكلات وحلها . وهذا يعنى أن الأفكار

والهواجس السلبية التى كونها مريض الاكتئاب عن نفسه قد أصبحت قيودا حقيقية تكبل حركته وتبقيه مشلول الفكر والإرادة .

ومع حدوث الاكتئاب تجد هذه الأفكار والهواجس والاعتقادات مرتعا خصبا كى تتفاقم وتنتشر وتضاعف من إلحاحها على ضحيتها بحيث تشوش وتشوه أفكارا أخرى إيجابية ومنطقية وعقلانية. ولذلك يرى علماء النفس أن الأفكار السلبية والهواجس التلقائية تعتبر سببا مباشرا لكثير من أعراض الاكتئاب خاصة، وبعض الاضطرابات الانفعالية الأخرى عامة . ولا يوجد إنسان محصن ضد الأفكار والخواطر والهواجس التى ترد على عقله بصفة تلقائية غير مقصودة. وخطورة هذه الأفكار أنها لا تلزم حدودها بل سرعان ما تؤثر فى الانفعال وتصوغ السلوكيات على نحو معين . فهى توحى للإنسان بما يمكن أن يفعله كما أنها تؤثر فيما ينتابه من مشاعر بل وتغيرها . فإذا لم يكن واعيا بها فإنها يمكن أن تتلاعب به كما يحلو لها.

وتبدو خطورة هذه الأفكار أشد عندما ندرك أن الصفة الغالبة على هذه الأفكار والخواطر السلبية أنها خاطئة ومضللة وغير موضوعية وغير منطقية. فهى لا تعكس الواقع ولا تستوعبه وإنما تزيفه وتشوهه لأنها تفقد الإنسان القدرة على رؤية الأشياء فى حجمها الطبيعى وأبعادها الواقعية. فمن خصائصها التضخيم والمبالغة وإصدار الأحكام العامة سواء على الفرد فى حد ذاته أو على المستقبل أو على مصير العالم كله. وتشكل هذه الأفكار البداية الحقيقية للاكتئاب، وخاصة عندما تصطدم بصخرة الواقع التى تتنافر معها وهى تغذى الاكتئاب الذى يدعمها وينشرها ويعمقها بدوره حتى تجد من يكبح جماحها.

ويرى إيمرى تسعة أسباب يمكن أن تؤدى إلى التشويه الناتج عن التفكير التلقائى السلبى. أولها الإحساس المفرط بالذات والذى يدفع بالفرد إلى الاعتقاد بأن جميع الشخصيات والمواقف والأحداث تدور فى فلكه وترتبط به حيثما حل ،

فهو يكاد أن يكون محور وجود كل من حوله . كذلك التضخيم أو التهويل أو المبالغة فى أهمية ما يحدث للفرد من أحداث غير طيبة إذ يعتبرها أنها أسوأ ما يمكن أن يقع له أو يقع لأى إنسان آخر . وأيضا التهوين أو التقليل أو التصغير من خلال إهمال أو تجاهل الجوانب الإيجابية فى أى موقف . ورؤية الأمور على أنها بيضاء أو سوداء ولا درجات أخرى للألوان بينها ، فالحياة إما فشل أو نجاح ، إما خسارة أو مكسب، وبالتالى فإن الفشل لا يمكن أن يكون خطوة أو درسا مستفادا للنجاح . كذلك فصل كل حدث عن سياقه ، أى التركيز على جزئية سلبية أو فاشلة أو خاسرة ، وتجاهل النتيجة النهائيةالتى تعتبر طيبة فى مجملها ، وهو ما يعتبر النظر إلى الحياة بمنظار أسود . كذلك القفز إلى استنتاجات تتجاوب مع هواجسه الكامنة عندما يعلل إنسان أى ورم فى جسده على أنه سرطان. وأيضًا فإن المبالغة فى التعميم يمكن أن تدفع بالفرد إلى أن يصدر على نفسه حكما جامعا مانعا بالفشل والضياع لمجرد تجربة عابرة قد لا تكون لها دلالة فعلية على أنه إنسان فاشل وضائع بمعنى الكلمة. كذلك الإصرار على تأنيب الذات ولومها بصفة مستمرة دون التدليل بمواقف أو أفعال أو تجارب معينة تبرر مثل هذا التأنيب . فهناك من يوحى لنفسه دائما بأنه إنسان لا يأتى منه أى نفع ، وأخيرا يأتى فى نهاية قائمة الأسباب الأسوأ باستمرار، فاحتمالات الأحداث ستؤدى فى النهاية إلى كارثة لا يمكن تجنبها، وإذا وقعت فعلا فإنها ستكون الطامة الكبرى.

وهكذا تتعدد أسباب الاكتئاب ونتائجه ، وتتداخل بحيث يصعب فصلها بصورة قاطعة. ومع ذلك فإن النظريات التى توصل إليها علماء النفس وخبراؤها، والدراسات التى تطورت وتوغلت فى أحراش النفس البشرية وأغوارها ، تؤكد أن إمكانات تشخيص الاكتئاب وعلاجه قد أصبحت أفضل بكثير من مراحل سابقة، وأن عقل الإنسان وعلمه قادران على التصدى لكل الأمراض المواكبة لتعقيدات العصر الحديث.

الفصل الرابع

تشخيص الاكتئاب وعلاجه

مع بروز الطب النفسى كعلم جديد فى أوائل القرن الماضى ، كان العلاج المتوافر لحالات الاكتئاب الشديدة هو حجز المريض فى المستشفى وعلاجه بالصدمات الكهربائية إذا اقتضت الحالة. وبرغم أن العلاج بالصدمات الكهربائية أثبت فعاليته فى حالات كثيرة، فإن كثيرا من المرضى لم يتقبلوه. أما مريض الاكتئاب النفسى المعتاد فكان العلاج الوحيد له هو جلسات التحليل النفسى المتكررة والطويلة، والتى نجحت فى تعريف المريض بحالته، لكنها لم تمنحه الضمانات العلاجية الكافية التى يمكن أن يتغلب بها على المرض بطريقة قاطعة.

ومع تطور أساليب العلاج النفسى بصفة عامة، تغير علاج الاكتئاب بشكل متميز ومثير فى الخمسينيات بعد اكتشاف العقاقير الجديدة التي تقضى على الاكتئاب بنفس كفاءة الصدمات الكهربائية وسرعتها، فضلا عن أنها أسهل فى تعاطيها. وبفضل العلاج بهذه العقاقير أصبح الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية والاضطرابات الانفعالية قابلية للعلاج. لكن يظل تشخيص الحالة من الأهمية والخطورة بمكان، لأن الاكتئاب ليس من الأمراض العضوية التقليدية التى يسهل تعريفها وتحديدها والتحقق منها فى التحليل المعملى أو التصوير بالأشعة.

وأصبحت التعريفات العلمية أكثر دقة، فقد تغير مصطلح الميلانخوليا اللاإرادية إلى «الاكتئاب الأحادى القطب»، و«ذهان الهوس الاكتئابى» إلى

«الاكتئاب الثنائى القطب»، وذلك فيما يتصل بحالات الاكتئاب الحادة. وقد أصبح من المعروف الآن أن الاكتئاب الأحادى القطب الذى كان يفترض فى الماضى أن يصيب فقط من هم فى أواسط العمر، وخاصة النساء فى فترة انقطاع الحيض، يمكن أن يصيب كلا الجنسين فى أية مرحلة من مراحل العمر بما فيها الطفولة .

وقد ثبتت فعالية العقاقير فى علاج حالات الاكتئاب الشديدة فى معظم الأحيان . فالاكتئاب الأحادى القطب يستجيب إما لمضادات الاكتئاب التى يتكون تركيبها الجزئى من ثلاث حلقات، أو للمواد المضادة للمونومواين أوكسيديز، لكن نظرًا لأن هذه المواد الأخيرة لها آثار جانبية خطيرة إذا اقترن تعاطيها بتناول بعض الأدوية الأخرى، أو بعض الأطعمة كالجبن القديم وكبد الدجاج والرنجة المخللة وخلاصة الخميرة، فإن العلاج المفضل هو مضادات الاكتئاب ذات الثلاث حلقات. وهذه المجموعة من الأغذية التى لا يوجد بينها أى ارتباط ظاهرى غنية بالحامض الأمينى «تيرامين»، وهو شديد التفاعل مع مضادات المونومواين أوكسيديز. كذلك فإن الافراط فى تناول القهوة أو الشوكولاتة يمكن أن يحدث مضاعفات. أما المشروبات الكحولية فهى ممنوعة منعا باتا.

ولايوصى الطبيب بتعاطى مضادات المونومواين أوكسيديز إلا إذا ثبت عدم فعالية مضادات الاكتئاب الأخرى، أو إذا كان مريض الاكتئاب يعانى فى الوقت نفسه من القلق الحاد والوساوس والمخاوف القهرية. أما الصدمات الكهربائية فلها تأثير فعال فى بعض حالات الاكتئاب، ولاتزال أفضل علاج فى حالات المرضى ذوى الميل الحاد إلى التخلص من أنفسهم بالانتحار. ولم يكن هذا العلاج مقبولا فى الماضى ولايزال البعض يرفضونه حتى الآن . لكن الطبيب المعالج يجد نفسه

أحيانا مضطرا إلى إقناع المريض بضرورة مثل هذا العلاج حتى لا تتفاقم حالته وتتدهور بسرعة .

ومن الممكن للمريض الذى يعالج بالصدمات الكهربائية أن يذهب إلى المستشفى أو عيادة الطبيب مرتديا ملابسه العادية . وكل ما عليه أن يفعله أن يخلع حذاءه أثناء العلاج . وقبل العلاج يعطى المريض مخدرا سريع المفعول عن طريق الحقن فى الوريد بالاضافة إلى مادة تساعد على استرخاء العضلات، ثم يوصل تيار كهربائى خفيف بصدغ المريض لمدة ثانية أو أقل . ويكون المريض نائمًا تماما أثناء هذه العملية لدرجة أنه لا يتذكر شيئًا عندما يفيق. وإذا كان للعلاج بالصدمة الكهربائية بعض الأعراض الجانبية وفى مقدمتها النسيان أثناء فترة العلاج، فإن تناول أدوية مضادات الاكتئاب يسبب بعض الأعراض الجانبية أيضا مثل انخفاض ضغط الدم الذى قد ينتج عنه دوخة أو إغماء ، وجفاف الحلق والإمساك .

وفى حالة الاكتئاب الثنائى القطب تعمل مضادات الاكتئاب أو الصدمات الكهربائية على تخفيف الجانب الاكتئابى من الدورة، لكن فى معظم الحالات يوصى الطبيب بتعاطى كربونات الليثيوم لفترة طويلة، وذلك لمنع التقلبات المزاجية الحادة التى يتميز بها هذا المرض.

وفى الدراسة التى كتبتها مارلين ميرسر عن الاكتئاب قدمت جدولا من الأعراض يمكن الإنسان العادى من تشخيص حالته حتى لا يدخل فى متاهات القلق المرضى والمخاوف والوساوس القهرية. فهى تقول إن كلا منا يشعر بالغم والحزن والتعاسة فى بعض الأحيان، لكن إذا استمر ذلك الشعور أكثر من أسبوع متصل، فلابد أن هناك أمرا غير طبيعى، إذ معنى ذلك الإصابة بمرض الاكتئاب. ولكى تتحقق من أنك مصاب بالاكتئاب أو غير مصاب، عليك بقراءة الأعراض

الواردة فى الجدول التالى. وإذا كانت هذه الأعراض تنطبق عليك، فعليك أن تقر هل هى خفيفة أو معتدلة أو حادة؟! وذلك بوضع (√) فى المكان المناسب فى الجدول، ثم قم بعملية احتساب الدرجات على أساس عدد العلامات التى رصدتها فى الجدول :

الأعراض	خفيفة	معتدلة	حادة
فقدان الشهية فى تناول الطعام العام بشكل مفاجئ			
اضطرابات النوم، الأرق، الاستيقاظ مبكرا جدا أو النوم أطول من اللازم			
فقدان الحيوية والنشاط، والإحساس الدائم بالتعب والإرهاق			
الهياج العصبى: كثرة الحركة والطرق على المائدة بالأصابع وما أشبه أو عكس ذلك تماما: بطء الحركة والخمول والتعب من أقل مجهود			
عدم الاستمتاع بالأشياء الجميلة فى الحياة، وفتور فى الرغبة الجنسية			
الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ولوم النفس			
صعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات			
تمنى الموت والتفكير الدائم فى الانتحار			

فإذا لم تكن مصابا بأى من هذه الأعراض فأنت لست مصابا بالاكتئاب، أما شعورك بالغم والحزن والتعاسة والضيق فسوف يزول من تلقاء نفسه ولا داعى

للقلق . أما إذا كنت قد وضعت علامة (√) أمام أحد الأعراض الحادة دون أن تشعر بأى من الأعراض الأخرى، فعليك أن تبحث عن العلاج لأنك أيضا فى حاجة إليه .

ومن الطبيعى أن يسعى مريض الاكتئاب إلى العلاج على أيدى الأخصائيين، أما إذا كان ينتابك الشعور العادى بالغم والضيق والتعاسة بين الحين والآخر، فإن مارلين ميرسر تقدم لك بعض النصائح التى قد تعيد البهجة والبشاشة إلى وجهك ، والسرور والسعادة إلى قلبك، والابتسامة إلى شفتيك، التى قد تساعدك على تجنب تلك المشاعر فى المستقبل.

يجب أن تدرك أولا أن نوع الطعام الذى تتناوله له تأثير مؤكد على مزاجك وانفعالاتك. فإذا كنت من المغرمين باحتساء القهوة وتناول الحلويات فلابد أنك تعانى من تقلبات مزعجة فى المزاج والانفعال دون أن تدرى سببا لها. ولكى تتجنب هذه التقلبات الانفعالية وتمارس حياتك بشكل طبيعى، لابد أن يكون طعامك متوازنا: الأطعمة الغنية بالبروتين وخاصة فى الإفطار، وكذلك الحبوب والحليب ومنتجات الألبان والكثير من الفواكة والخضروات الطازجة، ولذلك فإن الغذاء المتوازن يضرب عصفورين بحجر واحد: يساعدك على إعادة البهجة وإشاعة السرور فى نفسك كما يساعدك على المحافظة على لياقتك البدنية ورشاقتك.

وتؤدى التمرينات الرياضية دورًا حيويًا فى طرد أحاسيس الحزن والغم والضيق. لكن ليس من الضرورى أن تجهد نفسك بالجرى مثلا مسافات طويلة، أو أن تصبح بطل تنس، إذ إن قيامك بالمشى لفترة قصيرة يوميا، أو السباحة بضع دقائق من شأنه أن ينظم دورتك الدموية وبالتالى إيقاعات جسمك مما يساهم إلى حد كبير فى تحسين نظرتك إلى الحياة.

وقد يكون غذاؤك متوازنا صحيحا، وقد تكون من عشاق الرياضة البدنية اليومية، ومع ذلك تشعر بالاكتئاب. عندئذ لابد أن تبحث عن أسباب أخرى، وعن بعض الأشياء التى يجب أن تمتنع عنها مثل تناول المهدئات. فكثير من حالات الاكتئاب تؤدى إلى الشعور بالقلق مما يغرى بعض الناس بتناول المهدئات. وإذا كانت المهدئات تخفف من القلق، فانها يمكن أن تجعلك أشد اكتئابا من ذى قبل.

ولذلك لابد أن يتم تعاطى العقاقير تحت إشراف الطبيب الذى يحدد نوعيتها ومقدار جرعتها. كذلك فإن تناول القليل من القهوة قد ينشطك، لكن الكثير منها يجعلك عصبيا ومكتئبا فى الوقت نفسه.

أما كيف تطرد أحاسيس الغم والهم والتعاسة والضيق من حياتك، فإن مارلين ميرسر تقدم لك هذه النصائح التى لن تجد صعوبة فى تنفيذها مادمت قد عقدت العزم على هذا. فمثلا حاول أن تغير من سلوكك. فإذا كنت ملازما للبيت، وعازفا عن لقاء الآخرين والاختلاط بهم، وشاعرًا بالأسف على حالك، فعليك بالخروج من البيت والقيام بجولة خلوية كى تتخلص من ذلك الشعور المحبط، أو زيارة صديق أو مجرد التجول فى الشارع أو السوق أو أى مكان تلتقى فيه بالناس أو تتجاذب معهم أطراف الحديث. وعليك أن تسأل نفسك: لو كانت أحاسيسى خالية من الاكتئاب، فماذا كان من الممكن أن أفعل ؟!

عليك أيضا أن تهرع إلى فعل الأشياء التى تحبها وتشتاق إليها، فهى كفيلة بأن تجلب السرور إليك. لكن ليس بالضرورة أن يكون حضور إحدى الحفلات أو قضاء أمسية فى الاستماع إلى حفلة موسيقية أو مشاهدة برنامج رياضى - فقد تكون مثل هذه الأشياء غير متاحة. إن مجرد التجول فى الشوارع والفرجة على واجهات المحلات، أو تنسيق الحديقة، أو تنظيف السيارة، أو أى عمل فنى أو

يدوى أو حركى من شأنه أن يمنحك إجازة من الضغوط التى تمارسها مشكلاتك عليك، وبالتالى يجدد نشاطك لمواجهتها بروح جديدة.

أما السيدات فلديهن وسائل متعددة للتخلص من حالات الغم والتعاسة العابرة. فمن السهل أن يبحثن عن تسريحة شعر جديدة أو مكياج جديد أو فستان يبرز جمالهن ورشاقتهن، ذلك أن تغيير الشكل يمكن أن ينعكس على المضمون. فلاشك أن الظهور بمظهر جميل يرفع من روحهن المعنوية. والمرأة بالذات لديها حساسية فائقة فى تحسس نوعية نظرة الآخرين إليها، ونظرة الإعجاب والاستحسان يمكن أن ترتفع بروحها المعنوية إلى عنان السماء.

إن أفضل علاج لحالات الغم والضيق والتعاسة أن يكون أمامك دائمًا شىء ترقبه وتتطلع إليه وتسعى إلى تحقيقه. والمثل العربى القديم الذى يقول: ما أضيق العيش لولا فسحة الأمل، مثل صحيح تماما. فانتظار تحقق الأمل والعمل على تحقيقه لايترك فرصة لمثل هذه المشاعر الممضة كى تجتاح حياتك. باختصار لابد أن يكون لديك شىء لتفعله، أو مهمة لتنجزها، أو خدمة لتؤديها، أو تجربة لتمر بها، أو خطوة جديدة لتخطوها، عندئذ لن يكون لديك الوقت أو الصبر لمثل هذه المشاعر الممضة السلبية. فستبدو حياتك أغلى وأثمن وأقيم من تضييعها فى مثل هذه التفاهات المرتبطة بالملل والفراغ والضياع. ولأن الطبيعة تأبى الفراغ فلابد أن تملأها بكل ماهو مفيد ومثمر وبناء، أما إذا تقاعست عن هذا فلا تلُم نفسك إذا وجدتها زاخرة بأحاسيس الملل والضيق واليأس والإحباط والغم والتعاسة.

وهذه كلها أساليب للعلاج يمكنك أن تمارسها بنفسك دون إشراف أو توجيه من أحد . فمثلا ستجد ماضيك زاخرا بالأحداث السعيدة والمواقف الكئيبة، لكنك ستجده أيضا تحت أمرك فى استحضار ما تشاء من الأحداث

والمواقف. ومادمت حرا فى اختيارك، فما عليك سوى اختيار الأحداث السعيدة لتستحضر ماذا كنت تفعل حينئذ؟ وفيم كنت تفكر؟ وما عليك سوى استلهام هذه الأفكار والخواطر والمشاعر مرة أخرى! أما إذا لم تنجح هذه المحاولة فعليك أن تفتش داخل نفسك وتسألها: لماذا أنا غير سعيد الآن؟!

ثم أكتب فى ورقة أمامك كل سبب على حدة بحيث تتبلور الهواجس ويتلاشى غموضها. قد تشكو من بعض المضايقات أو المنغصات فى العمل، أو من إهمال الأبناء لك، أو من ظهور بعض التجاعيد فى وجهك، أو انتشار الشعر الأبيض فى رأسك! ثم اخرج من دائرة ذاتك المغلقة عليك واسأل نفسك مرة أخرى : ماذا يكون موقفك لو أتاك صديق يشكو من مثل هذه الأشياء؟! ستدرك حينئذ كم هى سخيفة هذه المضايقات وأمثالها؟! وهذا هو ما ينبغى أن تقوله لنفسك. وستجد أنك تريد أن ترى نفسك إنسانا كاملا، لكن الواقع الموضوعى سيؤكد لك أنه ليس هناك إنسان كامل.

وكلما أسرعت فى التخلص من هذه الأفكار السلبية الكئيبة، كان ذلك أفضل لصحتك النفسية، لأن تراكم هذه الأفكار والهواجس والمخاوف والمنغصات يؤدى إلى لوم الذات وتحقير النفس. والإنسان لا يولد فاشلا، ولكن هذه الأفكار السلبية والخواطر المحبطة هى التى توحى إليه بعجزه وفشله، وسرعان ما يتحول الإيحاء إلى واقع فعلى. وللفيلسوف وعالم النفس الأمريكى وليام جيمس الذى عاش فى القرن التاسع عشر مقولة تؤكد أنك «إذا ابتسمت فستشعر أنك سعيد» أى أنه إذا كانت السعادة مدعاة للابتسامة، فإن الابتسامة تولد السعادة بدورها.

ومن الواضح أن تشخيص الاكتئاب عملية يشترك فيها المريض نفسه، ومجتمعه المحيط به، والطبيب الذى يشرف على علاجه. وهذه المشاركة بين

المصادر الثلاثة تضمن التعرف على أكبر عدد ممكن من المرضى وعلاجهم، غير أنه كثيرا ما يحدث أن يظل الاكتئاب خافيا على المريض نفسه، ومستترا على أهله فلا يفطنون إليه، أو أن تفوت الطبيب أعراضه الأولية فيهمل فى علاجها. وبرغم الجدول الذى أوردناه آنفا ليساعد الإنسان العادى نفسه فى عملية التشخيص وتبين مدى الإصابة وحدة الاكتئاب، فإن معظم المرضى لا يعبرون عن شعور الاكتئاب بشكل مباشر إذ إنهم لايملكون الوعى الحاد الذى يساعدهم على التشخيص الدقيق.

من هنا تبدأ مهمة الطبيب المعالج الذى يعتمد فى تشخيصه على ورود مجموعة من الأعراض التى تنتاب المريض وتوحى فى مجموعها بأنه يعانى من حالة اكتئاب. ولا تتساوى مجموعة هذه الأعراض فى عددها أو فى درجة شدتها، أو أولويتها فى التعبير عند جميع المرضى أو فى جميع أنواع الاكتئاب، وحتى فى المريض نفسه قد تتفاوت الأعراض بين يوم وليلة، وحتى فى اليوم نفسه بين ساعة وأخرى. ولكى يصل الطبيب إلى تحديد هذه الأعراض ودرجة شدتها، فإنه يتبع منهجين أولهما ما يفضى به المريض نفسه عما يعانيه، وغالبا ما تكون أشد الأعراض عنده هى التى يذكرها فى البداية، والمنهج الثانى يتمثل فى إجابة المريض على استبيان أعد خصيصا لتشخيص أعراض الاكتئاب المختلفة ومدى حدتها التى يعانى منها.

يوضح المنهج الأول أن أكثر الأعراض ورودا من مجموعات أعراض الاكتئاب فى المجتمع المعاصر هى حسب الترتيب التالى: الإحباط، الضجر، الشكوى من أمراض جسدية، القلق، الأرق، اضطراب الشهية، الانفعال الزائد على الحد، التحول، عدم الاستقرار، عدم التركيز، البكاء أو الرغبة فيه، الخوف، الأفكار الغريبة والمزعجة، التشاؤم، الكوابيس أو الأحلام المزعجة، الرغبة فى

الموت، الاضطرابات الفسيولوجية، الشعور بالذنب. لكن هذا الترتيب ليس جامعا مانعا إذ تظل هناك دائمًا إمكانية التباين بين الحالات المرضية المختلفة ونسبة وقوعها ودرجة حدتها، غير أنه برغم هذا التباين فإن الحصيلة الكلية لمجموعة الأعراض فى الحالة المرضية الواحدة توضح للطبيب أن صاحبها يعانى من حالة اكتئاب.

أما المنهج الثانى للتشخيص فيعتمد على الاستبيان الذاتى الذى أعد لذلك. ومن أهم وأشهر هذه الاستبيانات قائمة ا.ت. بيك التى وضعها عام ١٩٦١ لتشخيص حالات الاكتئاب وقياس مدى حدتها وتنوعها، وأصبحت تعرف باسمه. وهى تتألف من ٢١ تنويعة على ثلاث درجات من الشدة. فمثلا إذا كان الحزن أحد هذه التنويعات فإنه يتحتم على المريض أن يختار إجابة من الإجابات التالية: (١) أشعر بالحزن، (٢) أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه، (٣) أشعر بالحزن لدرجة لا أستطيع فيها تحمله. أما إذا أجاب بأنه لا يشعر بالحزن فإن هذه التنويعة تخرج من قائمة الأعراض. وعندما طبق بيك هذه القائمة على المجتمع الأمريكى أفادت بأن أكثر الأعراض ورودًا هى: الإحساس بالإرهاق، نقصان الوزن، فقدان النشاط والشهية، واضطراب النوم فى صور مختلفة، وضعف الرغبة الجنسية، والصداع، والإمساك، وضياع اللذة والمتعة فى العمل والتعامل مع الآخرين، وازدياد التعرض للحوادث المؤذية مما يدل على ضياع التركيز، والإهمال، وعدم الحرص على اتقاء المخاطر أو ربما الإقبال عليها عن عمد.

ولاشك أن علاج الاكتئاب يعد من أهم وأدق أساليب العلاج سواء أكانت جسدية أو نفسية. فالمرض واسع الانتشار، شديد الإيلام لضحيته ، كثير التدخل فى قابليته وقدرته على أداء العمل وليس فقط إتقانه. بل إن خطورته تمتد لتصل

إلى حد القضاء على النفس بالانتحار. وهو خطر قد يبدو غير داهم الآن فى مصر والبلاد العربية، لكن خطره تزايد تزايدًا سريعًا وملحوظًا فى السنوات الأخيرة. وتتمثل هذه الخطورة منذ البداية فى أن نسبة كبيرة من مرضى الاكتئاب لايشك أحد فى إصابتهم به، وبعضهم لا يفكر فى اللجوء إلى العلاج الطبى، والبعض الآخر يخفى أعراض اكتئابه خلف مجموعة أخرى من الأعراض المرضية النفسية أو الجسدية، أو يخترع من المعاذير ما يبرر به تصرفاته غير الطبيعية.

ولا يقع اللوم على المريض فى معظم الحالات لأن إخفاءه وتستره على مرضه جزء من حالته المرضية بل ومن أعراضها، ولذلك يقع جزء من المسئولية فى اكتشاف المرض فى مراحله المبكرة ودفع المريض إلى تلمس العلاج، على عائلة المريض. إن تأخر العائلة فى رصد التغير فى مزاج المريض وسلوكياته، وعدم المبالاة بمعرفة أسبابه والإسراع بعلاجه، قد يجعل حالات كثيرة تتطور وتتفاقم وتتعقد ثم تزمن فى النهاية، مما يؤدى إلى إفلات الزمام من يد الطبيب نفسه بعد أن تستعصى عليه الحالة. وليس الطبيب فى حاجة إلى مضاعفة صعوبة مهمته، إذ إن المسئولية الكبرى فى علاج الاكتئاب تقع على الطبيب الذى يتحتم عليه أن يحدد حالة الاكتئاب عند مريضه، فإذا استطاع ذلك، فعليه أن يقنع المريض بضرورة العلاج، على أن يتعاون معه أفراد عائلته أو غيرهم من المقربين الحميمين فى حصر الحالة المرضية فى أضيق الحدود، وفى مراحل العلاج طبقا لدرجة المرض وشخصية المريض وطبيعة ظروفه. وتبدو مسئولية الطبيب جسيمة للغاية، لأنه إذا أغفل بعض هذه النواحى أو جميعها فإن العلاج قد يفشل تماما، ولذلك نجد نسبة ملحوظة من حالات الانتحار الاكتئابى يرتكبها المرضى وهم تحت العلاج الفعلى.

والطبيب الخبير المتمرس لا ينتظر من مريضه أن يفصح له بالقول الصريح عن اكتئابه أو حزنه، فكثيرون من المرضى لايصارحونه بهذه الشكوى. بل كلما

ازدادت وطأة الاكتئاب، فقد المريض القدرة على الإفصاح والنطق والشرح والوصف والشكوى. وإذا امتلك القدرة فلن تكون له الرغبة فى ذلك. وكثيرا ما تختفى الأعراض الحقيقية للاكتئاب خلف عوامل القلق أو الانفعال أو غير ذلك من الانفعالات النفسية المتعددة والمتشابكة. ولابد للطبيب من أن يبث الثقة فى نفس المريض، ليس فقط فى كفاءته وخبرته بل فى حتمية الشفاء فى النهاية. وبدون هذه الثقة يصبح استمرار العلاج وفعاليته أمرا شبه مستحيل. وعندما تزول الحواجز بين الطبيب والمريض فإنه يستطيع أن يصارحه بكل ما يفيد فى العلاج. فلا يخشى أن يوضح له أن حالته تستدعى فترة طويلة من الزمن. قد يصيب مثل هذا التصريح المريض باليأس والإحباط فى بعض الحالات، لكنه يجعل الكثيرين من المرضى أكثر تقبلا وتحملا لأعراض المرض ومراحل العلاج مهما طالت.

ومن العقبات التى تواجه الطبيب فى أداء مهمته، صعوبة تثقيف عائلة المريض وتوعيتها بأسباب المرض ودورها فى إيجاد هذه الأسباب واستمرارها، أو بأسلوب معاملة المريض وطريقة ملاحظته. وفى بعض الأحيان يؤدى جهل العائلة لمثل هذه الأمور إلى انتحار المريض دون أن تدرك أنها السبب فى ذلك. ولذلك يتحتم على الطبيب أن يكون مدركا لظروف المريض العائلية، ومكامن الخطورة والخطأ فى العلاقة بينه وبين عائلته. ثم عليه أن يعيد تنظيم هذه الظروف وتوجيهها بأسلوب يضمن للمريض جوًّا أفضل وعلاقات أكثر تجاوبا مع شروط الحياة النفسية الصحيحة .

وبصفة عامة فإن علاج الاكتئاب يهدف إلى أمرين هامين: أولا المحافظة على حياة المريض من خطر الانتحار، وثانيا التخلص من وطأة الاكتئاب أو التخفيف منها إذا لم يتيسر القضاء عليها تماما. وليس من باب المبالغة أو التوجس الزائد على الحد أن يسعى الطبيب إلى المحافظة على حياة المريض،

والتى لا يمكن التقليل من أهميتها أو إغفال ضرورتها عند أى مريض يشكو من أعراض الاكتئاب، سواء أكانت الحالة حادة أو مزمنة، اكتئاب نفسى أو عقلى، داخلى المنشأ أو خارجى المنشأ. وقد لا يكون التحذير الصريح من ارتكاب الانتحار حكيما فى بعض الأحيان، لكن إذا بلغ الأمر بالمريض أن يصارح طبيبه بنفسه بنيته، فلابد أن يعتبر الطبيب هذه المصارحة بمثابة النذير المباشر. ومع ذلك يجب على الطبيب أن يضع فى اعتباره أن معظم حوادث الانتحار الاكتئابى تأتى بصورة مفاجئة برغم وجود المريض تحت العلاج الفعلى، فهو غالبا ما يضمر نيته الحقيقية ويخفيها عن طبيبه.

أما الهدف الثانى لعلاج الاكتئاب والذى يتمثل فى التخلص من وطأة الاكتئاب أو التخفيف منها إذا لم يتيسر القضاء عليها تماما، فقد ابتكرت له وسائل مختلفة مادية ونفسية، وبعض هذه الوسائل لايزال ذا فائدة فى العلاج حتى الآن. لكن فى السنوات الأخيرة تقدم علاج الاكتئاب تقدمًا ملحوظًا نتيجة للتطور الذى طرأ على استخدام الصدمات الكهربائية والأدوية المضادة للاكتئاب ، وخاصة فى الحالات التى تنذر بارتكاب الانتحار، برغم أن الصدمات الكهربائية لاتزال وسيلة غير محببة للكثير من المرضى وأهلهم. وقد أدت كراهية المرضى للصدمات الكهربائية إلى التركيز على تطوير الأدوية المضادة للاكتئاب بحكم أنها أقل إزعاجا وإثارة للضيق، وبالفعل أصبحت قادرة على تقديم وسائل العلاج التى لاتقل فى فائدتها عن الصدمات الكهربائية، وإن كانت تستغرق وقتا أطول فى بعض الحالات ، ومع ذلك تصعب المفاضلة بين الصدمات الكهربائية والأدوية المضادة للاكتئاب، إذ قد تستدعى بعض الحالات الجمع بين الوسيلتين فى آن واحد أو بالتتابع طبقا لطبيعة الحالة العقلية بصفة خاصة والحالة الصحية بصفة عامة.

وقد يكون العلاج بالصدمات الكهربائية أكثر حسمًا ، لكن يفضل القيام بتقدير شامل ومستمر للحالة المرضية ، والابتداء بالوسائل العلاجية الأقل عنفا وإزعاجا وربما خطرا من العلاج بالكهرباء الذى يجب أن يحتفظ به لتلك الحالات التى قام فيها المريض بمحاولة للانتحار أو هدد بالقيام بها . أما تلك التى تتحسن ولو ببطء مع استعمال الأدوية فيفضل عدم اللجوء إلى الكهرباء .

ومن الأعراض التى تضاعف من خطورة الاكتئاب عارض الأرق، وخاصة أنه متوافر بشكل ملحوظ فى أغلب حالات الاكتئاب ، وخطورته لا تهدد الصحة العامة للمريض فحسب بل تضاعف من حدة الاكتئاب وعمقه . فهو حالة مرضية عاجلة لابد من تداركها فى الأيام الأولى من ظهورها ، إذ إن عجز المريض عن النوم يجعل نفسيته مرتعا خصبا للأفكار السوداء ونهبا للمخاوف القهرية مما يؤدى إلى التفكير والشروع فى الانتحار . لكن اختيار الدواء المنوم المناسب ليس بالأمر السهل إذ لابد من الإحاطة التامة بخصائص الأدوية المنومة وفعاليتها وأخطارها ، خاصة أن بعضها يتسبب فى مضاعفة الشعور بالاكتئاب ، كما أن إعطاءها بمقادير أقل من اللازم قد يؤدى إلى اضطراب المريض وارتباكه عندما يكتشف عجز الدواء عن جلب النوم إلى جفونه فيضطر إلى تناول أكثر مما تحتمله حالته ، وكثيرا ما ينتهى هذا التخبط إلى نتائج مأسوية يمكن أن تودى بحياة المريض . ولهذا يفضل فى حالات الأرق أن توكل مراقبة إعطاء الدواء إلى أحد المقربين للمريض ، إذ إن استعداد المريض للتقيد بتعليمات الطبيب أمر مشكوك فيه للغاية .

وعلى المستوى الفسيولوجى هناك ارتباط وثيق بين بعض حالات الاكتئاب وبين الإفرازات الهرمونية فى الجسم . وكثيرا ما يحدث الاكتئاب بمختلف درجاته فى الأيام القليلة السابقة للحيض ، وقد يرتبط بتوتر وضيق شديدين ، كما أن الاكتئاب يصاحب انقطاع الحيض عند بلوغ سن اليأس . وقد

ثبت أن إعطاء الهرمون اللازم يؤدى إلى إنهاء حالة الاكتئاب ، بل ويمكن استخدامه للوقاية من الاكتئاب قبل وقوعه مع الحيض . أما تأثير الفيتامينات على حالات الاكتئاب فلا يزال غير مؤكد حتى الآن ، باستثناء فعاليته فى بعض الأمراض الناتجة عن نقص فى الفيتامينات والتى تتسبب فى بعض حالات الاكتئاب كما هو الحال فى مرض البلاجرا الذى يعالج بفيتامين (ب٣) الذى يقضى أيضا على الاكتئاب الناتج عنه - لكن استعمال الفيتامينات بصفة عامة دون استشارة الطبيب أمر لا يخلو من خطورة على الصحة العامة ، فمثلا ثبت حدوث حالات من الاكتئاب بعد تعاطى مقادير كبيرة من فيتامين (ب١) . ولذلك يجب على مرضى الاكتئاب أو أى مرض آخر أن يدركوا أن الفيتامينات سلاح ذو حدين .

أما حالات الاكتئاب النفسى التى تأتى نتيجة لتجارب نفسية ذات أثر واضح وملموس ، أو لصراعات نفسية أكثر غموضا وأقل وعيا فى حياة المريض العقلية ، فإن مساعدة المريض على إدراك كنه العلاقة المتبادلة بين تجربته النفسية وحالته المرضية ، قد تكون ذات فائدة جمة فى بعض الحالات . لكن فى حالات أخرى ، وخاصة فى الأطوار الحادة للمرض ، لا تفيد مثل هذه المساعدة إذ إن المريض يصبح فى شبه عجز كلى عن التفكير المتسق فى الأسباب التى أدت إلى حالته المرضية . ومهما كانت أسباب الاكتئاب نفسية أو مادية أو تلقائية ، فإن إحساس المريض بالمساندة المعنوية والحميمة سواء من الطبيب أو من العائلة ، أمر ضرورى وحيوى وهام فى كل حالات الاكتئاب . ولن يستطيع الطبيب القيام بهذه المساندة إلا إذا استطاع أن يحيط بجميع الظروف والملابسات والتجارب المرتبطة بحالة مريضه . عندئذ لن يشعر المريض بأنه وحيد أو معزول أو عديم الأهمية والقيمة كما توحى إليه حالته دائما ، بل ستغمر كهوف نفسه المكدودة أنوار الثقة والأمل فى العودة إلى الحياة الطبيعية .

ومن المعروف أن التحليل النفسى يستغرق وقتا طويلا ، ولذلك فهو لا يجدى كثيرا فى حالات الاكتئاب الحادة التى تنذر بعواقب وخيمة عاجلة ، والتى تتطلب السرعة فى العلاج ونتائجه . أما بعض حالات الاكتئاب المزمن المستقر أو المتكرر بنفس الدرجة فقد يجدى معها التحليل النفسى الطويل النفس .

أما بالنسبة للعلاج الدوائى للاكتئاب ، فإن العقاقير تتعدد وتتكاثر وتتنوع طبقا لدرجة الاكتئاب وطبيعة الحالة وأعراضها الواضحة . ولذلك فإن خبرة الطبيب فى غاية الأهمية لأنها تمكنه من تحديد الدواء والجرعة وفترة العلاج التى قد تختلف من مريض لآخر اختلاف بصمات الأصابع . ففى حالات الاكتئاب البسيط يمكن إعطاء مقادير قليلة من البنزدرين أو غيره من المستحضرات المماثلة فى حدود ٥ مجم . ويتم تعاطى الدواء عادة فى الصباح وبعد الظهر على أكثر تقدير لأن تناوله فى المساء قد يسبب الأرق الذى يضاعف بطبيعته من الاكتئاب . ومن مميزات البنزدرين أنه يشعر المريض بسريان القوة والروح المعنوية العالية سواء على المستوى الجسدى أو النفسى . لكن هذه المستحضرات لا تجدى فى الحالات الشديدة أو المتصاعدة من الاكتئاب .

وفى حالة ظهور أعراض القلق والتوتر على المريض لابد من إعطاء المهدئات . ومن المعروف أن القلق مواكب للاكتئاب فى معظم حالاته . وغالباً ما يحدد الطبيب نوع المهدئ ومقدار الجرعة بناء على تجربته مع المريض بصفة خاصة . فليست هناك قاعدة عامة إذ إن المهدئ الذى قد يجدى فى حالة ما قد لا يجدى فى حالة أخرى وقد يضر فى حالة ثالثة . وعندما يبلغ المهدئ بالمريض إلى نتائج سيئة لم تكن فى حسبانه ، منها مثلا مضاعفة وطأة الاكتئاب عليه ، فان هذا المهدئ ذاته يغريه بالتخلص من حياته من خلال مضاعفة جرعاته . ولذلك

يتحتم على الطبيب أن يرصد بدقة وعناية الآثار الناتجة لاستخدام أى مهدئ يصفه لمريضه بصفة خاصة . فليس هناك جدول عام وثابت لمثل هذه الآثار .

أما الدواء المنوم فيستخدم كعلاج ضرورى لحالات الأرق التى تعد من أخطر أعراض الاكتئاب ، ولذلك لابد من إعطائه دون تأجيل وبفعالية ملموسة. وكما يحدد الطبيب نوع المهدئ وجرعته بناء على نوعية القلق الذى يصيب مريضه ، فإنه يحدد نوع المنوم طبقا لنوعية الأرق الذى يمكن أن يكون أول النوم أو آخره أو كله ، أو بشكل متقطع . بل إن ثبات الحالة المرضية أو تطورها يستدعى التغيير المستمر للدواء المنوم . وتحديد الجرعة أمر فى غاية الأهمية لأن عدم كفايتها يسبب حالة من القلق والتوتر والاضطراب قد تؤدى بالمريض إلى مضاعفة الجرعات بشكل يهدد حياته نفسها . كذلك يجب التوقف عن تعاطى المنوم بمجرد أن تسمح حالة المريض بذلك وإلا تحول التعاطى إلى إدمان قد يصعب التخلص منه .

أما الأدوية المضادة للاكتئاب نفسه فهى تحدث أثرها عن طريق تغيير التفاعلات الكيماوية التى تؤثر بدورها على بعض المراكز الخاصة بالانفعالات العاطفية فى غدة الهيبوثالموس المجاورة للغدة النخامية فى المخ ، فترفع من الروح المعنوية للمريض . لكن هذه التأثيرات لا تزال غير واضحة وغير مقننة حتى الآن. فهى لا تؤثر على المرضى بشكل محدد متناسق ، فقد تزيد من أحاسيس الاكتئاب والقلق عند بعضهم ، وقد تصيب المريض بالأرق أو تضاعف من نعاسه وميله الدائم إلى النوم ، وغير ذلك من الآثار المتناقضة التى قد تختلف من مريض إلى آخر اختلاف بصمات الأصابع . وإذا لم تستجب الحالة الاكتئابية لاستعمال الأدوية المضادة فى خلال شهر واحد على أكثر تقدير ، فإنه يتحتم على الطبيب

المعالج أن يستبدل بها غيرها من مضادات الاكتئاب أو باستعمال نوعين منهما فى آن واحد أو بتغيير نوعية الأدوية وأسلوب العلاج كلية .

وهناك آثار جانبية خطيرة لاستخدام مضادات الاكتئاب بأية جرعات ولأية مدة غير محسوبة بعيدا عن إشراف الطبيب، وخاصة الآثار التى تضر بالكبد ، ومهما كان احتمال هذه الأخطار ضعيفا فلابد من رعاية الطبيب . كذلك فإن تناول بعض الأطعمة مثل الجبن ، واللحوم الدسمة ، واللبن ، والفول فى أثناء العلاج بمضادات الاكتئاب من شأنه أن يؤدى إلى آثار قد تكون خطيرة .

وغالبا ما يجد الطبيب بعض الصعوبات فى معظم حالات الاكتئاب ؛ التى تستدعى استعمال مضاداته والمهدئات فى الوقت نفسه ، إذ يتحتم عليه التحديد الدقيق للجرعات اللازمة من كل منهما بحيث يضمن للمريض التهدئة اللازمة مع استمرار النشاط الجسدى والعقلى .

وعندما ينتج الاكتئاب عن مرض عضوى أو عملية جراحية أو ولادة أو إجهاد أو فقدان للوزن ، فإنه يمكن للطبيب أن يحدد لمريضه أنواعا من المقويات أو الفيتامينات التى يمكن أن تفيد فى مثل هذه الحالات ، وخاصة أن ضياع الشهية للطعام من أهم وأعم أعراض الاكتئاب ونتائجه ، وعندما يصيب الهزال المريض فإن اكتئابه يتضاعف ، ولذلك فإن المقويات والفيتامينات تفتح شهيته للطعام وتمنحه الحيوية مما يمكنه من مقاومة موجات الاكتئاب .

وقد ثبت أن أدوية الهرمونات لا تفيد فى علاج الاكتئاب النفسى إلا فى حالاته المصاحبة للحيض عند النساء . أما فى سن اليأس فإن فعالية هذه الأدوية محدودة إلى حد كبير، وإن كانت تقلل وتخفف من بعض الأعراض الجانبية مثل القلق والوهم والتوتر الناتج عن التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لمرحلة الانتقال هذه فى حياة المرأة .

أما مضادات الاكتئاب والمهدئات فتنقسم بصفة عامة إلى خمس مجموعات : الأدوية ذات الحلقات الثلاث التى نجدها فى توفرانيل وأنافرنيل وتربتزول وكونكوردين وافنتيل وساينوكوان وبيرتوفران وفيفا كتيل. وهذه المجموعة من مضادات الاكتئاب ذات فعالية ملموسة فى الاكتئاب العقلى أو الداخلى المنشأ، وخاصة فى الحالات التى تتميز ببطء الحركة والاستجابة النفسية.

أما المجموعة الثانية فهى مضادات المونومانين أوكسيديز وتتمثل فى أدوية نياميد وبارنيت وناردين، وقد ثبتت فعاليتها فى حالات الاكتئاب الانفعالى، وخاصة تلك التى لا تستجيب لأدوية المجموعة السابقة (ذات الحلقات الثلاث) مع وضع أضرارها الجانبية فى الاعتبار بطبيعة الحال.

أما المجموعة الثالثة فهى أملاح الليثيوم وتتمثل فى دواء ماربلان الذى يستعمل فى الاكتئاب العقلى وخاصة الذى يأتى نوباته بصفة دورية، وبفعالية أقل فى الاكتئاب المصحوب بأعراض الهوس المختلفة، وفى الوقاية من النكسات التى يمكن أن تعقب الشفاء من هذه الحالات المرضية.

أما المجموعة الرابعة فهى المهدئات وتتمثل فى أدوية فاليوم وستيلازين ولارجكتيل وغيرها، ويتم تعاطيها مع الأدوية المضادة للاكتئاب، وخاصة فى حالات الاكتئاب النفسى المصاحبة للقلق والانفعال الحاد.

أما الخامسة والأخيرة فهى المنشطات وتتمثل فى أدوية ديكسيدرين وريتالين، وتساعد فى الحالات الخفيفة من الاكتئاب النفسى والتى تنتج غالبا عن الإجهاد والإرهاق، كما أن فى مقدور هذه المنشطات أن تزيد من فعالية مضادات الاكتئاب. لكن هناك مشكلة بشأنها، وهى أنها أدوية يقبل البعض على استعمالها دون إرشاد الطبيب، ويسارع كل من هب ودب لوصفها لأصدقائه

وأقاربه، برغم آثارها الجانبية وأخطارها على الصحة العامة للمريض الذى يتناولها بلا ضابط أو رابط.

أما العلاج الكهربائى فله أخطاره أيضا ؛ ولذلك لا يفضل استعماله فى حالات الاكتئاب الخفيف أو المتوسط الشدة. فقد يؤثر على قوة الذاكرة عند المريض، ولا يوجد إنسان على استعداد للتفريط فى ذاكرته وخاصة هؤلاء الذين يعتمدون عليها فى وظائفهم وأعمالهم أو مجالات إبداعهم المختلفة. وهناك عدد كثير من المرضى لا يسره أو يريحه أن يعالج بالصدمات الكهربائية خاصة إذا علم الآخرون هذه الحقيقة عنه، مما قد يسبب له شعورا بعدم الثقة فى قواه العقلية. ولاشك أن اهتزاز ثقة الإنسان فى عقله لابد أن يؤدى إلى مضاعفات مرضية. ولذلك لا يلجأ الطبيب إلى الصدمات الكهربائية إلا فى الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى، وخاصة تلك الحالات التى يحاول فيها المريض التخلص من نفسه بالانتحار. وكذلك يمكن الجمع بين العلاج بالكهرباء والعلاج بالأدوية إذا استدعت الحالة ذلك، ولكن لابد من الانصراف عن العلاج بالكهرباء متى سمحت حالة المريض بذلك.

وبصفة عامة فإن علاج الاكتئاب لا يعتمد على الدواء فقط مهما كانت فعالية هذا الدواء، مثله فى ذلك مثل أى مرض نفسى، أو عقلى آخر. فلابد أن يضع مثل هذا العلاج فى اعتباره كل العوامل المؤثرة، سواء بالسلب أو بالإيجاب، فى الحالة المرضية، سواء أكانت نفسية أو جسدية أو اجتماعية أو اقتصادية... إلخ. فقد تكون من أسباب الإصابة بالاكتئاب التى بدون علاجها علاجا جذريا، فإن خطر استمرار الاكتئاب أو عودته من جديد أو تصاعده يظل قائما.

أما حالات الاكتئاب الطارئة نتيجة لأزمات أو صدمات حياتية، مثل حالات الحزن لوفاة قريب أو عزيز، فإن آثارها تزول مع الأيام عند معظم الناس حتى لو

ظلت مظاهر الحداد مستمرة كارتداء الملابس السوداء مثلا. ويفضل فى حالات الحزن الطبيعية العادية ألا تحسم انفعالاتها بالدواء أو العلاج النفسى، إذ لابد لهذه الانفعالات أن تمر بدورتها الطبيعية حتى ينفس الشخص الحزين عنها بدلا من كبتها. ولهذا أكد علماء النفس وفى مقدمتهم فرويد على عدم اعتبار مثل هذا الحزن حالة باثولوجية مرضية، وليست هناك ضرورة لعلاجه طبيا. وكان من رأى فرويد أن أى تدخل فى المراحل العادية لحزن الوفاة إما أن يكون عديم الفائدة أو ضار النتائج. لكن رفض التدخل الطبى هنا لا يعنى رفض المساعدة فى المجال النفسى والاجتماعى، كما لا يعنى رفض استعمال بعض العقاقير والأدوية التى تساعد على التخفيف من حدة بعض الأعراض المصاحبة للحزن، كالأرق والكوابيس والتوتر واليأس ومحاولة إيذاء النفس. أما حالات الانفعال الشديدة والطويلة والمستمرة أو المتصاعدة، الخارجة عن حدود الطبيعة البشرية العادية، فإن العلاج الطبى لها يصبح ضرورة لامفر منها.

ويركز جارى إيمرى فى كتابه «التخلص من الاكتئاب» على العلاج المعرفى للاكتئاب والذى يساعد المريض على تعلم السيطرة على انفعالاته وأفعاله من خلال الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة التى قد لا تلفت نظره برغم أهميتها ودلالتها فى إصابته بالاكتئاب. ولذلك يجب عليه أن يتعلم كيف يضع يده على أخطاء التفكير التى تؤدى إلى الانفعالات المرضية حتى يستطيع مواجهتها وتحليلها والتحكم فيها لحين التخلص منها نهائيا. ذلك أن التشويه الذى يصيب معرفة الإنسان بالحياة ويفسد تفكيره وينحرف بإدراكه لها من أهم أسباب الاكتئاب. ولذلك فإن الطبيب المعالج يحرص على الاستعراض الدقيق لكل الأعراض التى يشكو منها المريض بكل دقة حتى يمده فى النهاية بالمنهج الذى يساعده على تقنين أفكاره وشطحاته وخواطره وهواجسه التلقائية التى تلح على ذهنه وتفرض نفسها عليه قسرا فتصيبه بالاكتئاب.

ويرى إيرى أن المريض فى أشد الحاجة إلى التربية والتعليم، ولذلك يقدم لمرضاه فى كثير من الحالات كتيبات له أو لغيره من الخبراء النفسيين من التى تعالج الاكتئاب، إذ إن التنوير المعرفى من شأنه أن يساعد المريض فى الأوقات التى لا يستطيع فيها لقاء الطبيب أو الاتصال به . فالطبيب المعالج يقدم لمريضه التوجيه والتشجيع والعلاج والمنهج العلمى والعملى، لكن نتائج هذا العلاج ترتهن بالوعى الذى يملكه المريض، والجهد الذى يبذله، والإصرار على تجاوز الأزمة. أما إذا اعتمد كلية على الطبيب فإن دور الطبيب يصبح بمثابة المسكن أو المهدئ الوقتى، وليس من المعقول أن يظل المريض فى صحبة الطبيب إلى ما لا نهاية.

ولذلك يحتم إيرى على المريض أن يتعلم كيف يتغلب على أفكاره وشطحاته وخواطره وهواجسه السلبية ، وذلك بأن يضاعف من حدة وعيه بها، فيتعرف على حدودها ويحصيها كمًّا وكيفًا. عندئذ سيدرك أن معظمها قد فرض نفسه عليه تلقائيا وعفويا دون ما مبرر حقيقى من الواقع المعاش. وعدم وعيه بها يسبب له كثيرا من الأمراض النفسية وفى مقدمتها الاكتئاب. ولعل منهج إيرى هذا شبيه بمنهج فرويد فى التحليل النفسى الذى يحتم على المريض إدراك السبب الكامن وراء مرضه. فهو يساعد المريض على الإمساك بتلابيب خواطره السلبية حتى يشرع فى الإجابة عليها ومساءلتها. عندئذ سيدرك أن هناك تفسيرات عديدة ومختلفة ومحتملة لأى حدث أو موقف، منها التفسيرات العملية الواقعية المنطقية ومنها التفسيرات السلبية الوهمية المحبطة، ومشكلة المريض أنه غالبا ما يترك التفسيرات تتداخل فى بعضها بعضا، فتختلط الأمور عليه ويصبح نهبا للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية والعقلية.

يقترح إيرى فى كتابه «التخلص من الاكتئاب» على المريض أن يسأل نفسه عدة أسئلة بمجرد وعيه بخواطره المحبطة وهواجسه السلبية. وهذه الأسئلة

تساعده على إدراك وفحص وتمحيص جوانب التشويه المعرفى تجاه نفسه والآخرين، لأنها موضوعة ومصممة خصيصا لهذا الغرض. فعلى المريض أن يسأل نفسه على سبيل المثال: هل هناك ما يدل على واقعية ومنطقية ما خطر على ذهنى من أفكار وهواجس؟! هل يمكننى أن أدين نفسى دون أن أمنحها الفرصة لتبرير ما ينتابها؟! أين هو الحاجز أو ما مدى الخلط بين اعتقادى الشخصى حول الواقع وبين الواقع الراهن بالفعل؟ هل يتراوح تفكيرى بين النقيضين: الأبيض والأسود دون الربط بين الأسباب والنتائج؟ أى أننى آخذ الأمور على محمل «إما هذا أو ذاك» أما الدرجات التى تقع فيما بينهما فلا شأن لى بها؟! هل استخدامى للغة يميل إلى التعميم والإنذار والتحذير والأحكام القاطعة التى لا تقبل المراجعة؟! ذلك أن استخدام اللغة لا ينفصل عن أسلوب المشاعر ومنهج التفكير ومسار السلوك. فمن يقول بحسم شديد: «يتحتم علىّ أن أكون طيبا مع كل الناس وإلا فلن أجد من يحبنى»، لابد أنه سيسلك على نفس النهج! فاللغة ليست مجرد ألفاظ جوفاء، لكنها دلالات وإشارات وإيحاءات مؤثرة على المستوى العملى والواقعى والسلوكى.

كذلك يتحتم على مريض الاكتئاب أن يسأل نفسه: هل أحاول التهرب من مواجهة نفسى بالبحث عن أسئلة مشتتة وبعيدة عن السياق والملابسات المتعلقة بها؟! هل أنا صادق وأمين مع نفسى بحيث لا ألجأ إلى إنكار الحقائق أو تجاهلها أو تحريفها أو لوم من لا يستحق اللوم؟! ما حقيقة المصدر الذى يمدنى بالمعلومات عن موضوع معين؟! وهل هو موضوعى أم مغرض لأن لكل شخص دوافعه الخاصة لما يخبرنى به؟! وبالتالى لماذا أترك الآخرين يحددون لى الواقع ويلونونه باللون الذى يناسب هواهم؟! وهل تحول الاستثناء إلى قاعدة باعتبار ما يحدث نادرًا على أنه الأكثر احتمالا فى الحدوث؟!

ولابد أن تسأل نفسك أيضا: هل أترك تفكيرى النمطى يتحكم فى نظرتى إلى المواقف المختلفة بحيث أراها متماثلة تمام التماثل، لأننى لا أضع فى اعتبارى الفروق فى الزمن والمكان وملابسات الحدث، وبالتالى عندما يتسبب موقف ما فى اكتئابى فإن هذا الإحساس ينطبق على المواقف الأخرى دون أية تفرقة فيما بينها؟! كذلك لابد من أن أحدد إلى أى مدى أهمل أو أتجاهل نقاط القوة والإجادة والكفاءة فى شخصيتى، وخاصة أن حالة الاكتئاب غالبا ما تطمس الأحداث والمشكلات الماضية التى استطعت أن أحسمها أو أتغلب عليها بقدرتى وكفاءتى؟!

من الأسئلة المهمة أيضا: لو لم أكن مكتئبا أو حزينا، فكيف يمكن أن تكون نظرتى إلى ما أمر به من مواقف وأزمات ومشكلات؟! إذ إن النظر إلى المشكلة من خارجها يختلف تماما عن النظر إليها من داخلها؟! والنظرة الخارجية هى موضوعية بطبيعتها، تحاول تحديد حجم المشكلات دون تهوين أو تهويل، أى رؤيتها على ماهى عليه. ومن هنا أيضا كانت ضرورة هذا السؤال: هل أسأل نفسى أسئلة لا إجابات عليها؟ مثل: كيف أتخلص من الماضى أو أصحح ما وقع فيه من أخطاء؟ كيف أصبح إنسانا آخر يختلف تماما عما أنا عليه؟ كيف أعيد للحياة مرة أخرى علاقات انتهت واندثرت؟ وغير ذلك من الأسئلة المستحيلة التى تنتهى بسؤال آخر لا إجابة عليه أيضا ويحمل فى طياته كل مشاعر الرثاء للذات ولومها على ما وقع: لماذا وقع هذا لى أنا بالذات؟! وهذه الأسئلة المستحيلة ليست إلا وسيلة طفولية لإصرارك الملح على أن يكون العالم على الصورة التى تتمناها وليس على ماهو عليه. وكل هذا نتيجة لمدى تشويه معلوماتك وتحريف أفكارك عن كل الموجودات المحيطة بك.

ومن وسائل العلاج التى يتبعها جارى إيمرى مع مرضى الاكتئاب المترددين على مؤسسة آرون بيك التى يعمل بها كعضو فى فريق العلاج الذى كونه بيك، أنه يطلب منهم أن يسجلوا على الورق كل ما يعن لهم من أفكار وخواطر وشطحات وهواجس مثيرة للغم والإحباط والاكتئاب، ثم عليهم أن يثيروا كل التساؤلات الممكنة حول هذه الأفكار بهدف الإجابة عليها ورصد كل البدائل المحتملة والاختيارات الممكنة. بهذا الأسلوب يصبح المريض أكثر موضوعية فى تحليله لمجريات الأمور، وعلى وعى بكل الزوايا المختلفة التى يمكن النظر منها إلى السلبية وخواطره المحبطة، فإن تحكمه فيها يزداد ويترك المجال للأفكار المنطقية والواقعية كى تمسك بزمام المبادرة فى نفسه. لكن الاكتئاب النفسى لن يزول إلا إذا انتهج المريض نهجا جديدا على مستوى السلوك العملى الواقعى الذى يشكل الترجمة المادية الملموسة للأفكار الجديدة.

وسواء أكان العلاج بالتحليل النفسى أو بالصدمات الكهربائية أو بالأدوية المضادة للاكتئاب، فإن الدور الإيجابى الذى يتحتم على المريض أن يقوم به، يظل ضرورة ملحة من أجل بلوغ الشفاء والتخلص الفعلى من الاكتئاب الذى يبدأ علاجه بالطبيب وينتهى بالمريض.

★ ★ ★



الفصل الخامس

المرأة والاكتئاب

تدل الاحصائيات الأخيرة لمرضى الاكتئاب على أن المصابات بالاكتئاب يكاد يكون ضعف عدد المصابين به من الرجال. ويرجع بعض العلماء والخبراء هذه الظاهرة إلى مفعول الهرمونات فى جسد المرأة. فقد أوضحت الدراسات فى مجال الكيمياء الحيوية أن هرمون الاسترجون الموجود فى المرأة يؤثر فى توازن كيماويات المخ التى تتحكم فى الحالة المزاجية العامة. بل إن الاكتئاب يعد أحد الأثار الجانبية لتعاطى حبوب منع الحمل لدى بعض النساء.

لكن بعض العلماء لا يتفق مع هذا الرأى، إذ يرى أن الاكتئاب الذى تعانى منه المرأة يرجع إلى أسباب اجتماعية وثقافية، وإلى تغير دور المرأة الذى اعتادته فى المجتمع. فاكتئاب سن اليأس مثلا ليس سببه الهرمونات، أو انقطاع الطمث، وإنما لإحساسها بأن فترة الخصوبة والانجاب وتربية الأطفال قد انتهت، وعليها أن تبحث عن دور جديد لها فى الحياة، هذا طبعا بالاضافة إلى شعورها العام بالدونية عندما تقارن مكانتها المتواضعة بالامتيازات التى يتمتع بها الرجل فى المجتمع وتدفعه دائما إلى صفوف الصدارة، ولإحساسها أيضا بالأعباء المزدوجة الملقاة على عاتقها دون مقابل أدبى أو مادى يتساوى مع ما تبذله من جهود الحمل وتربية الأطفال وواجبات الزوجية والمشاركة فى كسب العيش والانفاق على متطلبات البيت .

لكن الدكتورة ميرنا وايزمان أستاذة الطب النفسى بجامعة ييل الأمريكية ترى أن فى المستقبل القريب سوف تتغلب المرأة العاملة على هذا الاكتئاب بعد أن أصبح الزوج والزوجة يعتبران الزواج عملية مشاركة والبيت شركة مساهمة. وبعد أن أصبح كثير من الأزواج - وخاصة الشبان منهم - يشاركون فى الأعمال المنزلية ومسئولية تربية الأطفال . وللذلك تتوقع الدكتورة ميرنا وايزمان انخفاض نسبة المصابات بالاكتئاب وفى الوقت نفسه ارتفاع نسبة المصابين بالاكتئاب من الرجال!!

ويتفق جارى ايمرى فى كتابه «التخلص من الاكتئاب» مع المفهوم السائد الذى يؤكد بشكل واضح أن المرأة، من بداية المراهقة وفى مراحل العمر المتتابعة بعد ذلك، أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل. لكن ايمرى لا يطلق هذا القول على عواهنه وإنما يتحفظ بوضع حقيقة هامة فى الاعتبار وهى مراعاة أن المرأة عادة لا تجد حرجا فى الحديث عما تعانى من أعراض نفسية قد توصمها بالضعف، فى حين أن مظاهر الرجولة والقوة المفترضة فى الرجل تمنعه من البوح بما ينتابه من أعراض نفسية قد تشوه صورة رجولته فى نظر الآخرين، مما يدفعه إلى تغطية أعراض الاكتئاب بشكاوى عضوية مفتعلة أو تعاطى الخمور أو المخدرات. وقد يؤدى هذا إلى تضليل التشخيص الحقيقى بحيث يؤخذ المريض على أنه مدمن وليس مصابا بالاكتئاب.

ومع هذا التحفظ فانه من المؤكد أن المرأة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل، الأمر الذى دفع ببعض الباحثين والاخصائيين إلى دراسة عينات من النساء نظرا لسهولة اعترافهن بما ينتابهن من أعراض دون حرج أو حساسية. ومن هذه الدراسات اتضح أن معاناة المرأة من الاكتئاب يرجع بالفعل إلى أسباب اجتماعية وعوامل بيئية أكثر منها إلى أسباب عضوية بيولوجية. فإذا ما قمنا بتحليل القيم الثقافية السائدة فى المجتمع سنجد أنها لا تشجع المرأة على الاندماج

الكامل فى المجتمع وتحقيق ذاتها كاملة من خلال تفجير كل طاقاتها واستغلال كل مواهبها. بل إن الرسالة الثقافية والفكرية والاجتماعية التى تلح على وجدان المرأة وعقلها منذ طفولتها المبكرة تحدد لها دورًا سلبيا للغاية. فعليها أن تكون مستسلمة، سلبية، متوارية، خاضعة، حريصة على ارضاء الآخرين حتى يفسحوا لها مكانا فى المجتمع بينهم، أما إذا لم تنفذ هذه الشروط المسبقة فإن قبولها فى المجتمع وتقديره لها يصبح أمرا مشكوكا فيه.

وكان من نتيجة هذا التراث الثقافى والاجتماعى المترسب الراسخ أن أصبحت المرأة أكثر اعتمادا - على الأقل من الناحية الوجدانية والعاطفية - على رأى الآخرين. فهى تلهث بشتى الوسائل إلى الاستحواذ على رضاء الآخرين، ويغمرها الرضا والسرور والسعادة إذا نجحت فى هذه المهمة، ويحتاجها الغم والحزن والتعاسة إذا فشلت. وغالبا ما تأتى التغيرات الاجتماعية السريعة فى غير صالحها، خاصة وأنها تميل إلى الاستقرار الذى يساعدها على أداء مهمتها فى رعاية البيت وتنشئة الأطفال. وهذه التغيرات تزيد من إحساسها بالاكتئاب إذ تجد نفسها دائما على هامش المجتمع، وكأن رأيها وكيانها ومستقبلها لا وزن له عند أصحاب القرار من الرجال. وإذا وجدت نفسها داخل المجتمع فانها تتورط فى موقف تتصارع فيه الأدوار التى لا تعود عليها إلا بالخسارة فى معظم الأحيان. فهى لا تستطيع أن تهرب من الضغوط الاجتماعية والشخصية والاقتصادية التى تجبرها على تحقيق وجودها خارج نطاق البيت، خاصة فى مجال تدعيم مستقبلها المهنى، كما أن هناك ضغوطا قوية مضادة تؤكد على الأدوار التقليدية فى نطاق رعاية الأسرة وتنشئة الأطفال. وتكون النتيجة فى معظم الحالات أن تجد المرأة نفسها فى موقف لا يمكن أن يعود عليها بأى مكسب من أى نوع. فلاهى استطاعت أن تحقق وجودها خارج البيت ولا تمكنت من إنجاز مهامها التقليدية داخل البيت. وتبدو المأساة فادحة عندما تصل المرأة إلى هذا الطريق المسدود

الذى تجد عند نهايته الرجل متربصا بها وملقيا اللوم عليها لأنها تركت قلعتها الحصينة لتخوض معارك ليست لها، وكأنه لم يكن السبب فى كل هذا الحصار الذى يفرضه عليها سواء داخل البيت أو خارجه، ولولا قدرتها على الصمود والتحمل لانهارت أو انفجرت . لكنها إذا استطاعت الهرب من الانهيار أو الانفجار، فستجد أن الاكتئاب متربص بها، ونادرا ما تنجو من أنيابه.

وعلى الرغم من التغيرات الاجتماعية التى أفسحت للمرأة مكانا فى مجالات العمل العام والانجاز القومى، فإن معظم النساء لايزلن يعتبرن أن الحمل والولادة ورعاية الأطفال، المهمة الحقيقية التى أتين من أجلها إلى هذا العالم. والمرأة التى تتوق نفسها إلى الإنجاب لكنها تعجز عنه، لا يمكن أن تشبعها أية انجازات قومية واجتماعية تقوم بتحقيقها فى مجال الوظيفة أو العمل العام، وبالتالى لا يمكن أن تحصنها مثل هذه الانجازات ضد الاصابة بالاكتئاب.

وقد أثبتت الاحصاءات والدراسات الميدانية أن ربات البيوت يشكلن الأغلبية بين النساء المكتئبات. فالتحرك طوال النهار فى نطاق ضيق، وعدم الاختلاط بالآخرين. والتعامل معهم، والإحساس بالعزلة والركود إلى جوار تيار الحياة المتدفق المتجدد، من شأنه أن يتيح الفرصة للمخاوف والوساوس والهواجس كى تتربع على عقل ربة البيت وتسمم أفكارها وخواطرها. ولذلك يقول جارى ايمرى إن احتمال اصابة ربات البيوت بالاكتئاب يتضاعف إذا ما قورن بالنساء اللاتى يخضن غمار الحياة العامة خارج أسوار البيت.

ومما يدل على الدور الذى يقوم به القبوع فى عقر الدار فى الإصابة بالاكتئاب أن عدد النساء المصابات بالاكتئاب يفوق عدد الذكور المصابين به إلى أن يبلغ الرجال سن الإحالة إلى المعاش أو التقاعد لسبب أو لآخر، فتبدأ

أعداد الذين يعانون من الاكتئاب من الجنسين تتقارب تدريجا بتقارب الظروف العائلية والشخصية والاجتماعية .

أما فيما يتصل بموضوع الطلاق فقد قام الأخصائى النفسى موكسنيس عام ١٩٨٦ بدراسة الآلام النفسية والصعوبات التى تواجه كلا من الرجال والنساء عند مواجهة الطلاق وانهيار الحياة الأسرية، وذلك من خلال تحليله لعينة منتقاة من خمسين شخصية للتعرف على استجابات الاكتئاب وتداعياته من حزن وغضب وقلق، وكذلك الأدوية المستخدمة سواء أكانت منبهات أو مسكنات، وبداية الإصابة بالاكتئاب ومراحلها وتطوراتها، وتكرار الغياب عن العمل، وعدم الرغبة فى انجاز أى شىء.

وقد أوضحت نتيجة الدراسة أن النساء أكثر اكتئابا، وحزنا، وغضبًا ، وقلقا أثناء اتمام اجراءات الطلاق من الرجال، مما يدل على أن عوامل عدم الاستقرار الاجتماعى بالنسبة للمرأة تلعب دورا لا يمكن تجاهله فى مضاعفة احتمالات اصابتها بالاكتئاب فى حين يشعر الرجل أنه سيد موقفه سواء داخل البيت أو خارجه، سواء به أو بدونه. ولذلك تؤكد معظم الدراسات التقارب فى نسبة الإصابة بالاكتئاب البيولوجى أو التلقائى أو الداخلى المنشأ بين الجنسين، فى حين تضاعف عوامل القلق والاضطراب الاجتماعى من نسبة اصابة النساء بالاكتئاب النفسى الى يمكن أن يتحول إلى اكتئاب عقلى إذا لم تسارع المصابة به إلى طلب العلاج عند الطبيب المختص.

وبصفة عامة فإن عصرنا بصراعاته وتعقيداته وتطوراته اللاهثة غير المتوقعة، لم يترك أحدا – سواء أكان رجلا أم امرأة، صغيرا أم كبيرًا ، غنيا أم فقيرا – محصنا ضد الإصابة بأى نوع من أنواع الاكتئاب، خاصة إذا لم يكن مسلحا بالوعى والإدراك الناضج ضده .



الفصل السادس

قلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق

أثبتت الأبحاث الطبية والنفسية وجود علاقة وثيقة بين مرض القلق ومرض الاكتئاب ، إذ إنهما يشتركان معًا فى الكثير من الأعراض المرضية ، كما تتشابه العمليات النفسية لكل منهما إلى حد كبير ، وكذلك الأسباب الظاهرية المؤدية إلى كل منهما . وقد اتضح أن معظم الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة بمرض القلق يمكن أن تؤدى فى حالات كثيرة إلى الإصابة بمرض الاكتئاب أيضًا . من أهم هذه الأسباب عدم إحساس الفرد بالأمان الاقتصادى والصحى له ولعائلته والذين يحبهم ويهتم بهم ، ومروره بمحنة أو تجربة ينتج منها وضع جديد يضاعف من الأعباء الاقتصادية والتبعات الصحية الملقاة على عاتقه ، وتوقعه حدوث ما يمكن أن يهدد احترامه وتقديره لنفسه فى نظر الآخرين سواء فى الدائرةالشخصية والأسرية المحدودة أو الدائرة الاجتماعية الواسعة، وخاصة إذا كان شخصية عامة.

وقد تعددت اتجاهات الأبحاث الطبية والنفسية فيما يتصل بعلاقة الاكتئاب بالقلق . فهناك من يرى أن الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية الأخرى ليس سوى حالة مرضية تحدث كوسيلة دفاعية لمنع ظهور القلق والإصابة به، أى أن الاكتئاب عبارة عن قلق من الإصابة بالقلق . وهناك من يرى أن الاكتئاب هو مظهر من المظاهر غير المباشرة التى يختفى وراءها القلق وشتى أنواع الصراع النفسى بدليل التقارب الظاهر فى نسبة وقوع كل من المرضين ، بالإضافة

إلى كثرة الحالات المرضية المشتركة بينهما والتى اصطلح على تسميتها بقلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق طبقًا لتغلب أحد المرضين على الآخر .

ومن الواضح أن حالات كثيرة من الاكتئاب فى مصر والعالم العربى هى من النوع الذى يمتزج فيه مرض القلق بمرض الاكتئاب ولكن مع تفاوت فى درجات الحدة والتفاقم . وهى ظاهرة أقل وضوحًا فى دول العالم المتقدم التى ينفرد فيها مرض الاكتئاب بوضوح أعراضه المرضية فى كثير من الحالات . ولعل هذا يفسر لنا تفاقم درجات الاكتئاب وتطورها إلى اكتئاب عقلى ، كما يفسر كثرة حوادث الانتحار فى الغرب .

لكن هذا لا يعنى أننا فى مصر والعالم العربى محصنون ضد مرض الاكتئاب ذى الأعراض الواضحة المحددة والذى يمكن أن يتفاقم ويتطور إلى اكتئاب عقلى ، إذ إن تعقيدات الحياة المتزايدة وضغوطها التى أصبحت تبهظ كاهل الإنسان فى مصر والعالم العربى فى حياته اليومية ، تخلق من الأسباب ما يمكن أن يؤدى إلى نتائج أبشع من تلك التى نلمسها فى بلاد العالم المتقدم . والدليل على ذلك تزايد نسبة وقوع حوادث الانتحار فى السنوات الأخيرة مما يلقى بتبعات وأعباء مضاعفة على كاهل الخبراء النفسيين والاجتماعيين والاقتصاديين.

وفى كتابه «مرض القلق» يفرد ديفيد شيهان فصلاً كاملاً للاكتئاب بصفته المرحلة السابعة لمرض القلق . فهو يرى أنه من الطبيعى والمتوقع أن يصبح مرضى القلق متشائمين ومكتئبين مع إحساسهم المتنامى بالعجز ، وعدم القدرة على تحمل الحياة ، أو العمل ، أو المسئولية العائلية ، أو العثور على علاج حاسم فعال . ولذلك يمر مرضى القلق بمراحل من الاكتئاب أو الإحساس بالأسى والغم والضيق الشديد . ولهذا السبب يقال لهم إن مشكلتهم هى الاكتئاب .

لكن يجب أن ندرك أن أعراض قلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق تختلف عادة فى نوعها عن أعراض الاكتئاب البيولوجى الذى يؤدى غالبًا إلى الانتحار الفعلى إذا لم يعالج بالدواء المضاد للاكتئاب . والعقاقير المضادة للاكتئاب البيولوجى لا تفيد فى مرض القلق الذى يؤدى إلى الاكتئاب . وليست كل أنواع الاكتئاب بمثابة المراحل الأخيرة والمتطورة لمرض القلق ، لأن هناك أنواعًا أخرى من الاكتئاب البيولوجى تحدث فى غياب نوبات القلق .

لكن عندما يمتزج الاكتئاب بالقلق فإن المريض يقع تحت رحمة الشعور بالذنب ، وفقد الأمل والإرادة والإحساس بالكفاءة والجدارة ؛ ويغلب عليه الاتجاه السلبى المستسلم المتشائم حتى نحو المواقف والشخصيات والأشياء التى كان ينظر إليها نظرة إيجابية متفائلة . وهذه المشاعر والاتجاهات ليست ثابتة ومستمرة بنفس الدرجة ، لكنها تغمر المريض كالأمواج ثم تنحسر وهكذا . لكنها فى كل درجات الغمر والانحسار تؤدى إلى درجات متفاوتة من شلل النشاط ، والشعور المفرط بالذنب بصفة خاصة . فهناك الشعور بالذنب نتيجة عجز المريض عن الاحتمال النفسى لمواقف وشخصيات وأشياء يرى الآخرون أن من واجب الإنسان أن يحتملها لأنها ظواهر طبيعية ومعتادة ، وهناك أيضًا الشعور بالذنب نتيجة للعجز عن أداء الدور الطبيعى المفترض فى الزوج أو الأب أو رب الأسرة ، وهى كلها أعمال روتينية يؤديها كل الآباء لأطفالهم والأزواج لزوجاتهم . كما أن هناك شعورًا بالذنب نتيجة الإصابة بالاكتئاب وفقدان الإرادة واتخاذ القرار والاعتماد على الآخرين . وقبل ذلك وبعده هناك شعور بالذنب لأن مريض القلق والاكتئاب يرى أنه السبب فى تقييد حياة الذين يحيطون به وضياع فرص نشاطهم وإقبالهم على الحياة ، وخاصة الذين يحبهم وينزلهم من نفسه مكانة أثيرة . وتصل المأساة إلى قمتها أو قاعها عندما يصاب المريض بالشعور بالذنب نتيجة لإحساسه بالذنب .

وقد وضع ديفيد شيهان الاكتئاب بصفته المرحلة السابعة والأخيرة فى تطورات مرض القلق بعد مرحلة النوبات ثم الفزع ثم الوهم ثم المخاوف المرضية المحدودة ثم المراحل المرضية الاجتماعية ثم العزلة الكاملة بسبب المخاوف المرضية ، لكن شيهان يرى أن الاكتئاب يمكن أن يواكب أية مرحلة من هذه المراحل . ذلك أن مرض القلق يمكن أن يتطور فى بعض الحالات على مدى بضع سنين خلال مراحله السبع ، وفى حالات أخرى تبدو على بعض المرضى أعراض إحدى المراحل أكثر من المراحل الأخرى ، وقد يبدو أنها توقفت عند مرحلة منها . بل قد يظل بعض المرضى فى مرحلة واحدة بضع سنين قبل الانتقال إلى غيرها .

إن العوامل الفعالة فى سرعة التقدم خلال هذه المراحل هى التعدد والشدة فى نوبات الفزع غير المتوقع ونوبات الأعراض الأخرى ، وخاصة هؤلاء الذين يبدءون بنوبات شديدة تلقائية من الهلع ، إذ إنهم سرعان ما يكتسبون مخاوف مرضية عديدة ويقعون ضحايا للاكتئاب . وكلما كانت نوبات الأعراض أو نوبات الفزع أخف ، قل احتمال تطور المرض إلى مرحلة متأخرة . وهناك حالات أخف من ذلك لا يتطور فيها المرض إلى مضاعفات جديدة بل يظل شبه ثابت .

وقد تتقدم المراحل إلى الأمام ثم تتراجع طبقًا لحالة المريض من التحسن أو السوء ، كأمواج البحر بين المد والجزر . وبصفة عامة فإن مسار المرض يتذبذب صعودًا وهبوطًا على المدى الطويل إذ يشتد أحيانًا ويخف أحيانًا أخرى . وقد يختفى عند بعض المرضى بصورة غامضة فترة أسابيع أو شهور أو سنوات . لكن إذا لم يعالج المرض علاجًا فعالاً فإنه يعود فيما بعد وتشرع مراحله فى التطور الطبيعى من جديد .

ومراحل المرض لا تتبع دائمًا النظام الدقيق الذى حدد شيهان إطاره العام فى كتابه «مرض القلق» ، فإن مرحلة الوهم أو توهم المرض ومرحلة الاكتئاب قد تحدثان بصفة خاصة فى وقت مبكر أو متأخر . لكن المرض بوجه عام يتجه فى صورته المتزايدة فى الشدة والمتفاقمة فى الحدة خلال المراحل السبع جميعًا بطريقة أو بأخرى . وفى أغلب الحالات فإن أول ما يقع هو النوبات التى تؤدى إلى العزلة المتزايدة بسبب المخاوف المرضية ، وزيادة الاكتئاب ، وهبوط الروح المعنوية .

وعلى سبيل التفرقة الواضحة بين مرض القلق ومرض الاكتئاب أوضح شيهان فى جدول له لتشخيص القلق أن القلق التلقائى البيولوجى الداخلى المنشأ غالبًا ما يحدث اكتئابًا مصحوبًا بالنيوراسثينيا التى تتمثل فى الإحساس الغامر بالتعب والإجهاد وعدم الرغبة أو عدم القدرة فى القيام بأى جهد بالإضافة إلى الأعراض الوسواسية القهرية التى تشيع فى أكثر من ثلثى حالات الإصابة بمرض القلق ،أما القلق الخارجى المنشأ الذى ينتج عن ظروف البيئة والمجتمع فإنه فى أغلب الأحيان لا يتسبب فى الاكتئاب أو النيوراسثينيا أو الوساوس القهرية أو الاضطرابات النفسية العنيفة بصفة عامة ، وخاصة إذا كان المصاب بالقلق واعيًا بأسبابه الاجتماعية وعوامله البيئية . لكن هذا لا ينفى وجود كثير من حالات الاكتئاب التى تتسبب فيها العوامل البيئية على وجه التحديد ، كالشعور بخيبة الأمل أو المرور بمحنة عاتية ، أو الحياة فى جو لا يسوده الحب المتبادل والتفاهم المشترك ، كالزواج الفاشل أو الوظيفة غير الملائمة . كذلك فإن هناك حالات شديدة من الاكتئاب لها أسباب بيئية خارجية لا يدركها المريض وبالتالى فإنها تظل لبعض الوقت غير ظاهرة للطبيب المعالج . لكن القلق فى معظم الحالات يكون مرتبطًا بظروف الحاضر واحتمالات المستقبل ، أما الاكتئاب فينبع من الماضى ليسيطر على الحاضر ويلون المستقبل كله بألوانه الكئيبة القاتمة .

وفى أكتوبر/نوفمبر ١٩٨٩ عقد فى أثينا المؤتمر العلمى الثامن للطب النفسى والذى نظمته الجمعية العالمية للطب النفسى بالاشتراك مع العديد من الجمعيات الدولية للفروع المختلفة فى مجال الصحة النفسية التابعة للهيئات والدول المختلفة. وحضر المؤتمر أكبر تجمع عالمى للخبراء والمتخصصين والعلماء الذين قدر عددهم بحوالى سبعة آلاف عالم من أكثر من خمسين دولة. وكانت هيئة المؤتمر قد دعت الدكتور يسرى عبد المحسن أستاذ الطب النفسى بجامعة القاهرة ليمثل مصر فى المؤتمر ويشارك ببحث علمى عن علاقة مرض القلق بحالات الاكتئاب النفسى ومدى فاعلية أسلوب العلاج التقليدى لهذه الحالات.

ويوضح الدكتور يسرى عبد المحسن أنه قد تبين علميًّا وعمليًّا ارتباط القلق النفسى بمرض الاكتئاب بصورة كبيرة مما جعل العديد من علماء النفس يصفون القلق بأنه حالة من الاضطراب الانفعالى نتيجة خلل كيميائى فى مراكز العاطفة بالمخ وهو ما يتشابه إلى حد كبير مع مرض الاكتئاب الذى يؤدى إلى أعراض مشابهة مثل التشتت الذهنى وعدم القدرة على التركيز والتردد فى اتخاذ القرارات والشعور بالفزع والرعب .

وكانت فكرة البحث الذى أجراه الدكتور يسرى عبد المحسن هى تحديد أعراض مرض القلق النفسى المصاحب للاكتئاب ومحاولة تفسير أعراضه الإكلينيكية إلى جانب أعراض الاكتئاب مع تصنيف هذا المرض فى مكانه الصحيح بين الأمراض النفسية عامة ، وتقديم منهج علاجى يتمشى مع طبيعة مرض القلق سواء على مستواه الانفعالى العاطفى أو مستواه العقلى الفكرى .

وكان البحث قد أجرى على ١٢٦ مريضًا بحالات القلق والاكتئاب النفسى ، من خلال الفحوصات الإكلينيكية والمعملية للتأكد من تشخيص الحالات وعدم وجود أمراض عضوية أو أية إعاقة جسدية ، بالإضافة إلى

الاختبارات النفسية التى تلقى الضوء على نوعية شخصيات المرضى السابقة على حدوث المرض ، وتدرس التاريخ الأسرى لهم والعوامل البيئية التى قد تكون من أسباب المرض .

وأوضحت نتائج البحث تحسن مرضى الحالات التى تغلب عليها أعراض القلق نتيجة تناولهم جرعات من مضادات الاكتئاب فى حين لم يظهر أى تحسن ملحوظ على مرضى الحالات التى تغلب عليها أعراض الاكتئاب عندما تعاطوا العقاقير المضادة للقلق . كما أكد البحث على أهمية أساليب العلاج التقليدى لحالات القلق النفسى بالعقاقير المهدئة والمطمئنة مع العلاج النفسى بالتحليل ، والعلاج السلوكى بالتدريب ، والتأهيل للعمل وخوض عمار الحياة مرة أخرى . وهى الأساليب التى تصلح أيضًا فى كثير من حالات الاكتئاب .

★ ★ ★

أبـواب الكتـاب

الموضوع | الصفحة

الموضوع	الصفحة

